



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

**“LA ESQUIZOFRENIA COMO DISCAPACIDAD QUE
IMPLICA ATENCIÓN PARA MEJORAR LAS
RELACIONES HUMANAS”. REPORTAJE.**

TRABAJO PERIODÍSTICO Y COMUNICACIONAL

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
COMUNICACIÓN Y PERIODISMO**

**P R E S E N T A
OLIVER MEZA MIRANDA**

**ASESOR
LIC. JOSÉ LUIS CARRASCO NÚÑEZ**

MÉXICO

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mi esposa Gabriela González Magallanes y mi hija Karina Suzette Meza González, quienes son mi vida entera y mi inspiración para seguir adelante.

Desde luego a mis padres Guillermo Meza Miranda y Silvia Miranda Miranda, por todo su apoyo, comprensión y regaños. La formación que obtengo de ellos, me educa a diario.

A mi hermana Jennifer Meza Miranda porque me permite conocerme a través de sus críticas siempre constructivas.

A mis parientes quienes no tuvieron la oportunidad de seguir con sus estudios, y que a pesar de ello fueron personas con educación: principios y valores.

A Nany, la mascota de la familia, porque expreso, por medio de ella, el amor y cuidado que quisiera tuvieran todos los animales que se encuentran en situación de abandono o maltrato.

Agradecimientos

A los especialistas entrevistados y personas que en la medida de sus posibilidades colaboraron para llevar a cabo este reportaje.

Al profesor José Luis Carrasco Núñez por el interés que siempre mostró para dirigir el presente trabajo periodístico.

A la licenciada Edith Balleza Beltrán por su disposición y accesibilidad.

Índice

	Pág.
Introducción	6
I. Esquizofrenia sinónimo de indiferencia	11
A. Ícono de incomunicación.....	20
B. Hospitales, obstáculo para la reinserción social	25
II. Trastorno psiquiátrico de peso	39
A. ¿Qué tanto conozco?	41
B. Todo un misterio	47
III. Primera consulta, el objetivo	51
A. Fármaco de por vida.....	52
C. Un proceso, la rehabilitación	59
IV. Comunicación como solución	67
A. Familiares, su turno.....	71
A manera de conclusión	74
Fuentes de consulta.....	76

Introducción

El interés de realizar la presente investigación: *La esquizofrenia como discapacidad que implica atención para mejorar las relaciones humanas*, se torna persistente debido a la constante negativa de la gente para mostrar un mínimo de comprensión por los problemas del otro y solidarizarse con el mismo para que los resuelva.

En vez de recibir rechazo y exclusión, la persona que sufre esquizofrenia (alucinaciones y delirios que distorsionan la realidad) demanda la consideración de sus semejantes, debido a que los síntomas de la enfermedad no son racionalizados por el paciente.

Por otra parte, si se toma en cuenta la escasa atención de los medios masivos de comunicación para abordar temáticas tratadas dentro del campo médico, este trabajo visualizado desde la perspectiva periodística se suma a los pocos artículos, reportajes u otras investigaciones elaboradas mediante un lenguaje claro y conciso acerca de un trastorno mental que hasta nuestros días continúa ambiguo en todo aspecto: definición, causas, desarrollo, posibles consecuencias y alternativas de recuperación.

La información reunida en este reportaje, se pronuncia en contra –por citar un ejemplo–, de ciertas producciones cinematográficas norteamericanas de corte comercial, tras relacionar al sicótico con personajes que infunden pánico como psicópatas: homicidas, violadores o maniáticos dentro de filmes terroríficos o escalofriantes. El juicio elitista de las personas desaparecerá a partir del momento en que se provee de información real sobre dicha enfermedad.

El periodismo ejercido en esta investigación sí cumple su cometido: exponer determinado tópico con objetividad y veracidad. Está apegado con toda nitidez a la realidad y se contrapone a cualquier prejuicio u obsesión que alimentan algunas emisiones televisivas sensacionalistas.

El contenido informativo aquí recaudado intenta reconocer a la familia como un elemento indispensable para complementar el tratamiento psiquiátrico. Por tal motivo, el exponer también la problemática desde un enfoque social, permite a los parientes o tutores crear conciencia acerca del tipo de relaciones sociales entabladas con el paciente, y ante tal reflexión, modificar patrones de conducta que conduzcan a la reinserción de éste a la sociedad.

Exponer la temática de la esquizofrenia desde un género periodístico como es el reportaje, significa facilitarle al familiar, hasta donde sea posible, la comprensión de lo que se pretende emitir al lector, ya que a los términos médicos encontrados en los libros de psiquiatría, no se encuentran

familiarizados con las personas en general. Informar de manera clara y concisa es uno de los objetivos perseguidos en el citado trabajo periodístico.

La investigación de campo se realizó en el hospital: *Fray Bernardino Álvarez*, al sur del Distrito Federal (Ciudad de México); y en la Asociación de Familiares de Pacientes Esquizofrénicos (AFAPE), ubicada en la misma entidad.

Dividida en cuatro capítulos, se propone en este trabajo comunicacional, cambiar la actitud del pariente frente al individuo esquizofrénico, por ser quienes tienen un constante trato hacia el mismo.

El primer capítulo expone brevemente la problemática del padecimiento: cómo el psicótico es percibido por la sociedad en general, donde, por lo regular, impera la apatía por parte de familiares para enfrentar la enfermedad.

Uno de los puntos que aborda este primer apartado, destaca la dificultad que tiene el paciente para transmitir ideas, sentimientos o simplemente su malestar a las personas cercanas. A este respecto, se subraya que el estado en que se encuentra el individuo esquizofrénico, no empatiza con la realidad que viven las personas que gozan de salud mental.

En algunos portales de internet, se indica que México se encuentra rezagado respecto a la atención de las enfermedades mentales. Los datos que exhiben indican que el .85 por ciento de presupuesto se destina a las enfermedades mentales a nivel nacional (por cierto el más bajo en su rubro); además de que existen dos psiquiatras por cada cien mil habitantes. Pero ¿Qué tanto estas cifras se acercarán a la realidad si acudimos a cualquier hospital en el Valle de México?

La investigación en sus primeras páginas, aborda la atención que ocupa la esquizofrenia en el actual sistema de Salud Pública en México. Hasta dónde las instalaciones del Fray Bernardino Álvarez, sus médicos y demás personal que labora en la institución, tienen la capacidad de diagnosticar, tratar y rehabilitar al paciente.

¿Qué hay que destacar de la esquizofrenia? Esta es una pregunta a la que responde el capítulo segundo. Existe algo más trascendente que el número de casos registrados de la enfermedad, y es en esta sección donde se destaca lo importante al abordar el tema.

No se puede prescindir de las definiciones y la de algunos conceptos básicos respecto al padecimiento. Continúa ambigua idea que las personas tienen acerca de esquizofrenia y el primer punto de este segundo capítulo ofrece cabida para tal finalidad: contestar a las preguntas: ¿Qué es? ¿Y qué hay de las causas que predisponen a un individuo a padecer esta enfermedad?

El tercer apartado revela diversos tratamientos psicológicos y médicos, mismos que son presentados con base en datos reunidos tanto de libros especializados como de información aportada por psiquiatras entrevistados. Lo anterior, sin dejar de vislumbrar los procedimientos de rehabilitación

existentes dentro de centros psiquiátricos, tras citar la situación al respecto de un hospital público como es el caso del nosocomio *Fray Bernardino Álvarez*. Se muestran propuestas de algunas instituciones estatales como las *casas de medio camino* por ser consideradas un proyecto que podría llevarse a cabo en años posteriores.

Se subraya que la administración de fármacos, por otro lado, es parte esencial para la rehabilitación del paciente y el psiquiatra, el indicado para prescribirle; sin embargo no se deja del lado un factor importante: la economía familiar al sufragar gastos propios para la atención de la enfermedad.

Una última parte en el presente reportaje evidencia los alcances de la comunicación como ciencia. En este capítulo se hace énfasis en las relaciones sociales que podría establecer la familia para evitar las recaídas o crisis emocionales del individuo afectado y la renuencia de éste para interactuar con la gente (actitud característica de la enfermedad). A través de recomendaciones médicas al respecto, se destaca una serie de medidas que, por su parte, familiares deben llevar a cabo para la rehabilitación y reinserción al entorno social de quien padece esta enfermedad.

Parte de las fuentes que muestra este reportaje son obtenidas de una emisión del programa televisivo *Diálogos en confianza*, producido en el Canal 11 perteneciente al Instituto Politécnico Nacional; debido a que es un medio de comunicación de corte cultural, y el hecho de reunir tanto a familiares del paciente como a médicos en un mismo espacio y tiempo, fusiona una sola línea de comunicación emisión-recepción que busca conocer la problemática.

El objetivo es informar de una manera que les sea posible entender la significación y complejidad del tema. Aquí se intenta explicar, cuáles son los síntomas de la enfermedad e indagar sobre las causas de la misma. Por otro lado, esta investigación busca diversos testimonios en una misma línea o punto que se aborde.

Las características del reportaje intentan explotarse en el presente trabajo de investigación, y muestra de ello es la narración que responde a interrogantes como: ¿Cuál es el proceso de desarrollo de la enfermedad mental?

El diálogo, una alternativa más de expresión es ocupado en esta investigación para explicar la teoría (argumentos o formulaciones de especialistas, por medio de libros o a través de las entrevistas llevadas a cabo), con la realidad (anécdotas de los familiares y paciente en determinados aspectos a raíz de su inevitable interacción).

Las imágenes con epígrafe que ilustran la portada de cada capítulo, además de ejemplificar la idea central de los aspectos abordados en este reportaje, tienen la finalidad de destacar a la pintura como un medio de expresión y terapia para los pacientes en tratamiento.

Las fotografías mostradas en el apartado donde se expone la situación del hospital psiquiátrico, Fray Bernardino Álvarez, son escogidas con el objetivo de que los familiares de individuos que se encuentren internados en algún nosocomio de estas condiciones, busquen a toda costa la reinserción social de sus pacientes.

ONC OLCIÍPAC



Siempre voy a volver, mantengan encendida una luz.
OSWALDO GUAYASSAMIN

I. Esquizofrenia, sinónimo de inferencia.

Tras ser calificados como locos, los esquizofrénicos se encuentran discriminados en temas como vivienda, empleo o servicios de salud y en términos jurídicos. Las personas suelen crear temor en torno a ellos, al considerarlos desde peligrosos, agresivos y hasta asesinos, así lo precisa en entrevista, Raúl Escamilla, médico del Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz, ubicado al sur del distrito federal.

La relación del esquizofrénico con la sociedad, suele basarse dependiendo del estado de lucidez del mismo. Las alucinaciones presentadas por el afectado debido a la naturaleza de su enfermedad y la impresión que tienen las personas cercanas a él, son la principal barrera entre ambas partes que como resultado radica en un aislamiento paulatino de ambas partes, destaca el médico.

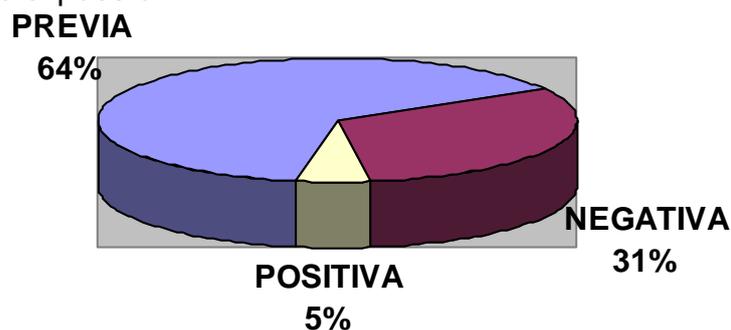
Es por eso que la persona con este trastorno mental, regularmente desde la adolescencia no establece relaciones sociales significativas y carecen del más mínimo interés por convivir hasta con su propia familia, manifiesta el doctor, quien añade:

... Pensar en incorporarlos a la sociedad y dejar del lado el prejuicio es un objetivo a seguir que no siempre se cumple...

Un estudio efectuado el pasado 18 de abril de 2008 en Londres, de acuerdo con una nota informativa citada en el periódico, El Universal, arroja que más del 43 por ciento de las personas con esquizofrenia sufrieron discriminación por parte de sus familiares o amigos debido a su enfermedad.

El análisis elaborado por el Instituto de Psiquiatría del King's Collage London, en Londres, encabezado por el profesor Gram. Thomicroft, quien es médico especialista en materia de psicología, demuestra que los casos de discriminación hacia los pacientes, se observan en mayor medida dentro del ámbito familiar, al momento de encontrar trabajo, e incluso para establecer relaciones sexuales.

Resultado de 732 entrevistas con esquizofrénicos de 27 países, el estudio revela que más de la mitad de los participantes experimentaron la llamada *discriminación previa*, es decir, renunciaron siquiera a solicitar empleo por temor a ser rechazados en determinado proceso de selección. La siguiente gráfica, ilustra lo expuesto.



¿Y qué hay de los restantes porcentajes? Como negativo, se representa, de acuerdo con el sondeo, a las personas con esquizofrenia que de algún modo fueron discriminados por su propia familia, dentro del ámbito laboral, o cuando la propia pareja lo estigmatizaba. La llamada discriminación positiva, marcada también por este análisis, está conformada por pacientes a quienes les ha servido su enfermedad para adquirir más apoyo familiar y en cualquier otro entorno en el que éstos se desenvuelvan.

Mediante una entrevista testimonial llevada a cabo en el canal 11 de televisión abierta durante un programa dedicado a la esquizofrenia, la situación expuesta por la señora Melba, madre de un paciente con esquizofrenia, muestra el alejamiento de las relaciones sociales en estos pacientes.

M. - Él ya tenía todos los síntomas de la esquizofrenia, siempre decía que lo perseguía el muerto, dejó de trabajar, o sea lo empezaron a quitar de un empleo, y luego del otro.

F.T. - ¿A qué edad le pasó esto?

M. - Yo creo que él tenía como unos 30 años.

F.T. - ¿Él era casado?

M. - Él se casó; sin embargo, empezó a decir que lo perseguían y a causa de eso, se divorció, lo comenzaron a sacar de empleos. Terminó su carrera. Es contador público, entonces lo sacaban de un empleo, lo sacaban de otro y comenzó a decir que lo perseguían y que por eso se tenía que ir.

F.T. - ¿Qué sintió cuando le diagnosticaron a su hermano esquizofrenia?

M. - Que el mundo se me caía.

F.T. - ¿Por qué?

M. - Porque cuando mi hermano estuvo conmigo, ya no podía trabajar, entonces él ya estaba recluido en su recámara y de ahí ya no salía.

En el libro *La Comunicación en las Relaciones Humanas*, escrito por José Luis Fernández Sotelo, se especifica que la distorsión de los pensamientos en los psicóticos les impide dar y recibir correctamente mensajes: expresar ideas, pensamientos y emociones, lo cual va construyendo una imagen distorsionada de sí mismos y del mundo que les rodea.

Cuando el esquizofrénico platica las voces que él escucha a los familiares o individuos a su alrededor, éstos no saben cómo reaccionar y qué pensar del afectado, tal como argumenta el testimonio de la señora Petra, abuela de una paciente con esta enfermedad:

... Una vez se levantó y la noté muy mal, así como borrachita, le dije: ¿Qué tienes?; Ella me dijo: Me siento mal. Después se puso peor y me dice: Mamá, el padre está arriba de la barda. Ya se imaginarán que sentí yo, ¡Y yo sola! ¿Cómo va a estar arriba de la barda? Sí mamá, y en el zaguán está mi prima...

Fernández Sotelo expone que si bien en la aparición de la enfermedad el paciente se puede mostrar colaborador en recibir ayuda; a medida en que avance ésta, rechaza el apoyo de personas cercanas al él. A partir de ello, la manera de relacionarse con los demás será con desconfianza y temor, lo cual ocasionará angustia tanto a él como a sus familiares.



Pacientes en rehabilitación en el hospital Fray Bernardino Álvarez. Foto: Milenio

La discriminación hacia el individuo con esquizofrenia, afecta a todos los que se relacionan con él. Son segregados por el tipo de medicamentos que ingieren, pasando por familiares y amistades vinculados con él, hasta los hospitales donde son atendidos, reitera en entrevista el encargado de atender a este tipo de pacientes, indica en entrevista, Raúl Escamilla.

Con casi 10 años de experiencia en pacientes esquizofrénicos, Escamilla Ríos, asegura que por desgracia el 90 por ciento de los enfermos mentales, son quienes más rechazan su condición, pues sienten vergüenza o repulsión a sí mismos.

El psiquiatra precisa que los integrantes de la familia suelen sentir culpa o frustración, por creer que son los causantes de la enfermedad, idea errónea por ser una enfermedad de procedencia desconocida en la que sólo un factor hereditario puede ser la causa, aclara.

De acuerdo con el doctor entrevistado los sentimientos más comunes que experimentan los familiares antes de acudir a terapia destacan los siguientes:

- Miedo a sufrir una agresión física por parte del enfermo.
- Vergüenza a que los familiares noten que hay un enfermo en casa.
- Los familiares se consideran causantes de la situación.
- Angustia y preocupación porque el enfermo está indispuerto a diario.
- Dolor y frustración porque el enfermo sufre y su familiar también.
- Negación de la enfermedad por ambas partes.

Tales emociones son calificadas como negativas por parte del médico, y argumenta lo siguiente:

1. No existen pruebas de que el esquizofrénico tenga una conducta delictiva con mayor frecuencia que la población en general. No es ni más peligroso y tampoco comete crímenes salvajes como presuntamente se supone.
2. Un sentimiento frecuente, no muy consciente y que afecta sobre todo a los hermanos del enfermo, es que se deja de invitar a la casa a compañeros de escuela o amistades en general. La familia vive en un estado de zozobra o incertidumbre por el hecho de que el paciente diga o haga cosas fuera de lugar. En tal situación los padres de familia deben hablar abiertamente con el resto de los hijos sin que esté presente el enfermo. Asistir a sesiones de terapia familiar es indispensable; no obstante ante una negativa firme del paciente, no deberá obligarse a asistir a ésta.
3. La esquizofrenia es una enfermedad de causa desconocida, en la que se sospecha que un factor hereditario predispone a padecerla. No existe ningún estudio que compruebe cierta forma de ser de los padres. El trastorno, como tantas enfermedades, es producto del azar o la casualidad por la que ciertos encuentros químicos forman combinaciones de cromosomas y genes inesperados.
4. Es normal vivir con cierto grado de angustia.. Entre más información se tenga, mejor se puede abordar el problema.
5. Como padre se tienen muchas ilusiones puestas en el hijo enfermo. El sentimiento es común, pero viéndolo filosóficamente, ninguna vida humana cumple con lo que se espera de ella.
6. Hacer frente a la verdad siempre es mejor. Es la única manera que tenemos para solucionar los problemas ya que el conocimiento como polo opuesto a la ignorancia, es la mejor arma en situaciones difíciles.

El desempeño de roles, según el experto Raúl Escamilla, se encuentra influenciado por condiciones sociales y culturales, tales como las expectativas de un padre para con su hijo. En el caso del paciente esquizofrénico, destaca el psiquiatra, las posibilidades que tiene para asumir papeles en la vida respecto a las personas que lo rodean, quedaría limitado por las mismas características de su enfermedad. En entrevista el médico explica:

... La apatía por realizar una actividad determinada por parte del paciente es ya un obstáculo para estar en desventaja social. El ritmo de las actividades que tiene un ser humano considerado como sano, es distinto al de un enfermo de esta índole...

El papel que con regularidad asumen los padres es de cuidadores. De acuerdo con lo señalado por el psiquiatra, quien manifiesta que es común que lo anterior se presente en pacientes con esquizofrenia, ya que todo el tiempo los familiares lo corrigen o critican.

Para el experto en psiquiatría es característica propia de los roles madre-hijo la existencia de un vínculo afectivo ajustado a las distintas fases de la enfermedad, donde este trastorno es percibido como una carga por ambos y todo lo que se pueda hacer por aliviarla será poco:

...Aunque regularmente la madre se desvive por el hijo, éste parece no reconocer y valorar sus desvelos, prefiriendo el cuidado de una hermana a quien considera menos al pendiente de él o ella. Con frecuencia la madre cae actitudes de sobreprotección y lo trata como a un infante, lo cual limita la autonomía y socialización del paciente. Al respecto los pacientes suelen decir: *No soy un niño, cuídame como un adulto*; mientras que la madre responde: *Quiero confiar en que serás responsable, que tomarás tus medicinas, pero no me convences...*

No es sólo en el hogar son discriminados por su condición, dentro del trabajo o la escuela son objeto hasta de burla y miedo. Al respecto, Escamilla Ríos precisa:

... De acuerdo a lo que pacientes en terapia comentan, sus compañeros de trabajo no suelen contar con ellos. Los excluyen de cualquier tarea encomendada por el compañero de clase o el jefe inmediato. No suelen tenerle paciencia al enfermo, porque es tanto su asombro de no saber qué hacer al momento de que éstos entran en una crisis, que a las primeras de cambio donde el paciente se muestre agresivo, sus propios jefes prefieren despedirlos. Se dan varios casos donde no saben cómo tratarlos y prefieren liquidarlos. Lo anterior desde luego, contribuye a que las personas con la enfermedad, de igual forma se sientan rechazados y encierran en si mismos...

Para la psicóloga Gloria Hidalgo Carmona, a través de su libro *La comunicación interpersonal*, es característica propia de los roles madre-hijo la existencia de un vínculo afectivo ajustado a las distintas fases de la enfermedad, donde este trastorno es percibido como una carga por ambos y todo lo que se pueda hacer por aliviarla será poco:

...Aunque regularmente la madre se desvive por el hijo, éste parece no reconocer y valorar sus desvelos, prefiriendo el cuidado de una hermana a quien considera menos al pendiente por así decirlo. Con frecuencia la madre cae actitudes de sobreprotección y lo trata como a un infante, lo cual limita la autonomía y socialización del paciente. En esta dinámica el mensaje de los pacientes parece ser: *No soy un niño, cuídame como un adulto*; y la madre se espera pensaría responder: *Quiero confiar en que serás responsable, que tomarás tu medicación, pero no me convences*. Un caso de comunicación paradójica...

Un informe emitido en el marco del Día Mundial de la Salud 2008, por parte de la Organización Mundial de la Salud, revela que las familias de personas con enfermedades mentales serias y persistentes tales como la esquizofrenia, han jugado un rol crucial, aunque frecuentemente no reconocido y sin apoyo, al brindar cuidado y apoyo con el manejo del desorden que afectaba al miembro de su familia.

El reporte destaca que en países donde los servicios de salud mental no están disponibles o accesibles a toda la población, el cuidado de familiares y/o amigos aumenta significativamente; sin embargo éste no es en muchos casos el apropiado, debido a que los familiares no tienen idea de cómo relacionarse con el paciente.

La investigación llevada a cabo por la mencionada instancia de salud, es el resultado de entrevistas a cuidadores de diversos países y fue elaborada por una empresa independiente de una empresa de mercado. Su resultado muestra lo siguiente:

- Como resultado de la experiencia de una recaída, las personas enfermas a cargo de sus cuidadores fueron incapaces de trabajar y ser hospitalizados.. Con ello 90 por ciento de los cuidadores sufrieron un deterioro en su propia salud mental y física así como su situación económica.
- La mayoría de los protectores aceptan la idea de que los médicos deben enfocarse en el tratamiento a largo plazo, más que en el manejo de situaciones de crisis, por considera a estos episodios como pasajeros o momentáneos.

La investigación de la Organización Mundial de la Salud indica que aún en un mundo tecnológicamente avanzado y rico en información, los desórdenes mentales permanecen como los más incomprendidos y pobremente tratados de todos los problemas del cuidado de la salud.

El análisis elaborado por la máxima instancia de salud, revela que el estigma y la discriminación en torno a las enfermedades mentales es la mayor barrera para el diagnóstico temprano, tratamiento y manejo de este grupo de desórdenes que tiene un porcentaje substancial de la carga global de padecimientos.

Mientras los mayores avances se han realizado en comprender las causas y el tratamiento de desórdenes como la esquizofrenia, y mientras medicamentos y terapias probadamente efectivas están disponibles, solo una pequeña minoridad de aquellos afectados recibe el tratamiento y cuidado que necesitan.

La Federación Mundial de Salud Mental promueve, a través de este informe, el apoyo al incremento de información popular para convertir la salud mental en una prioridad global en un esfuerzo por mejorar las políticas de salud de calidad en todo el mundo. Si 450 millones de personas en todo el mundo tienen un desorden mental o de conducta, o problemas psicológicos como aquellos asociados al abuso de drogas y alcohol como lo reconoce La Organización Mundial de la Salud, muchos sufren en silencio y solos, sin recibir nunca ningún tipo de tratamiento. Entre aquellos que sufren y el proyecto de tratamiento y cuidado efectivo están las barreras del estigma, prejuicio, vergüenza y exclusión, precisa la investigación citada.

Argumenta el análisis que el estigma asociado con las enfermedades mentales: familiares de pacientes o instituciones psiquiátricas, por citar algún ejemplo, es un obstáculo principal para el mejor cuidado de la salud mental y mejor calidad de vida para todos aquellos que viven con la enfermedad.

El Profesor Norman Sartorius, psiquiatra entrevistado en la investigación 2008 en salud mental, describe el impacto del estigma de esta manera:

... El estigma asociado a la esquizofrenia es particularmente cruel. Una persona diagnosticada con la enfermedad será vista por la mayoría de quienes la/o rodean como peligroso/a, vago/a, incompetente en el trabajo, incapaz de ser un miembro de la familia que pueda cumplir con sus obligaciones sociales. Los diferentes miedos y prejuicios pueden ser el terreno para el estigma en diferentes sitios culturales, lo que es común es que la opinión negativa quedará estable aún después de que todos los síntomas de la enfermedad hayan desaparecido y después de que ha sido posible demostrar que el individuo involucrado puede trabajar y cumplir con sus obligaciones sociales tan bien como sus conciudadanos.

¿Que puede realizarse, y que se está haciendo para mejorar la comprensión pública y la aceptación de la enfermedad mental y a la población que la sufre, para mejorar el cuidado y tratamiento de estos desórdenes, y para finalmente hallar las respuestas que puedan llevar a su prevención?

En el 2001, ocurrieron varios acontecimientos prometedores que le dieron nueva esperanza a un futuro más claro para el campo de la salud mental, para aquellos con enfermedades mentales, y para toda la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) eligió “Detengan la Exclusión - Atrévase a cuidar” como el tema de su Día Mundial de la Salud para proclamar el mensaje de “No hay razón justificable para excluir, a las personas con enfermedades mentales o desórdenes cerebrales, de nuestras comunidades.

En respuesta a tal problemática, la OMS, por medio del documento citado hizo las siguientes declaraciones:

- Los temas de salud mental tienen un impacto significativo en la evolución de muchos problemas médicos.
- La carga es grande en términos médicos, sociales y económico.
- Existe tratamiento efectivo para muchos desórdenes mentales, y este tratamiento llega de varias maneras, incluyendo medicación, psicoterapia, servicios psicosociales, y rehabilitación.
- La población que padece aún los más serios desórdenes mentales puede participar en todo el rango del esfuerzo humano.
- Las barreras como la falta de disponibilidad, accesibilidad y de servicios apropiados cultural y lingüísticamente, evitan que mucha gente reciba el cuidado que necesita.
- Estos problemas son globales y afectan tanto a los países ricos como a los pobres.
- Hay una persistente brecha entre lo que sabemos y como se realiza en la práctica.
- No hay suficiente proveedores de cuidado; especialmente aquellos entrenados en áreas tales como servicios pediátricos y geriátricos, y hay una profunda falta de proveedores de cuidado e investigadores de todo tipo en muchos países en desarrollo.

- En muchos países, la legislación y las políticas sobre salud mental son inexistentes o anticuadas, y el cuidado de la salud mental constituye menos del 1% del presupuesto total de la salud.

Según La OMS, los desórdenes mentales tales como la esquizofrenia colocan una carga pesada a los individuos y las comunidades que generalmente están ligadas al estigma y la exclusión social.

El informe del organismo internacional de salud precisa que los problemas de salud mental pueden verse como una causa y/o consecuencia de la exclusión social: desventajas socioeconómicas o pobreza, desempleo, condiciones de vivienda inadecuadas o personas sin hogar, factores que son parte de la red social, donde la recuperación del individuo y las opciones de apoyo para éste son inexistentes.

Carmen Gloria Hidalgo Carmona, quien es egresada de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Pontificia en Chile; ha realizado varias líneas de investigación a lo largo de su carrera. Uno de sus estudios se orienta a las habilidades sociales y comunicación interpersonal en jóvenes.

El modelo de rehabilitación citado en su obra, es un esquema usado por psiquiatras que muestra la dificultad del individuo con esquizofrenia desde la perspectiva social. La situación de acuerdo con Carmona es la siguiente:

- Desde mediados del siglo pasado, muchas personas con enfermedades mentales pasaron gran parte de sus vidas internadas en hospitales psiquiátricos, lugares donde su único objetivo era la reclusión del paciente donde no se exigía que ellos respondieran a exigencias en torno a su autonomía personal, debido a que sus cuidados y necesidades básicas eran cubiertas por la institución hospitalaria.
- Tal practica vista desde el interior de las clínicas y hospitales, influenciaba la conducta de los individuos internados y estaba encaminada a las expectativas sociales de los enfermos. Y por el contrario, el paso a la vida comunitaria, incluía la adaptación del paciente a su entorno social. La tarea de las personas que presentaban severos trastornos mentales era simplemente afrontar los retos de la vida diaria.
- El funcionamiento social o los retos de la vida diaria comprende aquellos quehaceres considerados como necesarios: adquirir un empleo, realizarse en el ámbito profesional, ser padre o tener pareja, según sea el caso de cada persona, siempre resulta complicado para el enfermo, ya que al estar incapacitado para el desempeño de roles tales como los mencionados, según Carmona, los pone en una desventaja social frente a las demás personas.

La experta, dentro de la obra citada con anterioridad, subraya la importancia del comportamiento social como un aprendizaje continuo de patrones que influyen en aspectos cognitivos (experiencias o vivencias en las cuales las personas adquieren conocimientos), afectivos, sociales y morales.

Indica que desde la etapa preescolar el niño aprende las conductas sociales que se esperan de él, como la adquisición de roles acorde al papel que desempeñe y la regulación de conductas según las normas de convivencia para desarrollar destrezas interpersonales que lleven a ser una persona integrada a su medio ambiente.

Hidalgo Carmona define a la teoría del aprendizaje social, como un proceso de interacción recíproca donde son implicados múltiples factores ambientales. Tal enseñanza del comportamiento social, considera la académica, requiere de aspectos como la observación, percepción, atención y memoria. Y uno de los medios por el cual es formada la conducta social.

La experta reconoce que el aprendizaje de las habilidades sociales se va dando a través de un complejo proceso de interacción. Resalta a la familia por ser un grupo social básico donde se producen los primeros intercambios de conducta social y afectiva, valores y creencias, tiene una influencia decisiva en el componente social del ser humano. Los padres y hermanos son los primeros modelos a seguir, siendo quienes transmiten normas y valores respecto a la conducta social a los hijos como actitudes de discriminación, castigos o sanciones por citar algunos ejemplos.

La académica, por medio de su obra, advierte que el aprendizaje de las habilidades sociales se ve alterado, condicionado o modificado por aspectos personales, ambientales y culturales. Las reacciones negativas que adopten amigos y familiares al discriminar a un paciente con la enfermedad sólo evidencia el lamentable grado de ignorancia que obstaculiza la reinserción de éste a la sociedad, puntualiza Carmona Hidalgo quien sostiene:

...Al comienzo de la adolescencia el joven ya tiene una autoconciencia de ser como *objeto social* y se reconoce a sí mismo y a los demás a las críticas. Esta autoconciencia de sí mismo como yo social es un rasgo muy generalizado del entrenamiento a la socialización. Los niños son enseñados a observar su apariencia y su comportamiento social y también el de los demás...

La psicóloga subraya que si desde la infancia se tiene el hábito de criticar o formar un juicio acerca de alguien, es muy difícil terminar con los prejuicios acerca de lo desconocido.

A. Ícono de la incomunicación.

En entrevista, el psiquiatra, Lauro Suárez Alcocer, las familias conflictivas o de una alta expresión emotiva, donde predomina la relación agresiva y el cuestionamiento al comportamiento o conducta del enfermo, es un factor que tiende a provocar frecuentes crisis o recaídas a éste; además de negarle la posibilidad de rehabilitarse e incorporarse a su entorno social.

El especialista afirma que los comentarios de padres y hermanos respecto a la conducta del afectado, tales como: “Te hemos notado raro últimamente”, “¿por qué estás actuando de esta manera?”, “¿por qué eres tan agresivo?”; etcétera, suelen inhibir al enfermo.

Suárez Alcocer, indica que la incomunicación entre personas conscientes e inconscientes; entre la familia y el esquizofrénico, radica en que los mensajes intercambiados (lo que ambas partes dicen o expresan), se encuentra fuera de frecuencia.

Un ejemplo claro de ello, explica el experto, es cuando el esquizofrénico pasa por un estado de crisis, donde cualquier palabra que emita algún familiar no va a ser asimilada por el enfermo:

... El hermano o los padres, según sea el caso, al no saber enfrentar una crisis emocional del afectado, llegan a la desesperación y con ello a violentar al paciente; actitud que, a su vez, en el enfermo creará resentimiento. Evidentemente bajo tales circunstancias la relación social que pueda existir entre las dos partes (familia-enfermo) queda deteriorada...

El médico del Instituto Nacional de Psiquiatría, Raúl Escamilla Ríos, en entrevista indica:

... Ante la problemática de no saber cómo reaccionar por los comentarios y actitudes del paciente, es deber del familiar, por ser quien está al cuidado del paciente, conocer más acerca de por qué procede de tal o cual manera...

Pero a detalle, ¿cuál es el problema de comunicación que sufren las personas con esquizofrenia?

El especialista Escamilla Ríos aclara que la principal dificultad en esta enfermedad mental radica en la percepción, es decir la distorsión de la realidad:

... En el caso del esquizofrénico, la distorsión en la comunicación le impide recibir mensajes correctamente y corregir la información que ya posee. Personas con esta enfermedad son incapaces de diferenciar información errónea, van construyendo, por así decirlo, una imagen distorsionada de ellos mismos y del mundo que los rodea. Por eso tal visión los lleva progresivamente a un aislamiento en la medida en que la información disociada no les permite interactuar con los demás, quienes a su vez lo relegan al no tener conexión alguna con los mensajes que reciben por parte del enfermo...

El lenguaje de los esquizofrénicos es distinto, según el doctor, merece cierta comprensión y explica por qué:

... Cuando nos fijamos en el habla de los esquizofrénicos, notamos algunas carencias y excesos al emitir algún comentario en torno a cualquier tema que se trate. Pero donde es evidente su limitación para conversar sobre algún tema radica en el deterioro de su discurso, y la dificultad que tienen para comunicarse con el interlocutor (la persona quien los está escuchando en ese momento), ya

que por lo regular éste no les entiende. El lenguaje de la persona afectada, es totalmente confuso, ya que al dar una respuesta, dan muchas vueltas al tema...

El esquizofrénico puede utilizar el lenguaje correcto, pero no logran comunicarse bien debido a que no tienen en cuenta a sus interlocutores, es decir que en una conversación que tengan con otra persona, todo el tiempo se hablan así mismos, destaca el médico quien añade:

... Cuando platicas con ellos no te informan acerca de lo que buscas o lo que preguntas y sólo se enfrascan en un monólogo, lo cual denota un discurso pobre sin tener algún nexo de conexión entre las frases que de entrada den coherencia a la plática...

Independientemente de la incoherencia en el discurso por parte del paciente, otro de los casos por resaltar que de algún modo se suma a tal sintomatología, de acuerdo con Escamilla Ríos es que:

- La expresión facial es completamente inexpresiva o con expresiones negativas muy frecuentes.
- Su mirada se encuentra totalmente perdida y sin ningún contacto visual con la persona que les esté hablando.
- Con sonrisas inadecuadas o inapropiadas a la situación. Sin motivo alguno se ríen debido a las voces que escuchan producto de su enfermedad.
- La posición corporal de ellos suelen ser incómodas y dan la impresión de que el paciente evita todo contacto con quien habla.
- La distancia o contacto físico tienen dos extremos: o se alejan mucho al dirigirse a alguien o existe una cercanía incómoda para quien esté a su lado.
- Los gestos son inexistentes, las manos permanecen inmóviles o sólo permanecen en constante movimiento cuando responden a sus voces internas.
- Su apariencia personal es muy desagradable, ya que pueden estar sin bañarse por días.
- El volumen de la voz es mínimo, casi no se les escucha y no utilizan un adecuado tono de voz con la persona que los escucha.
- Cuando dicen algo que puede resultar interesante tanto para él como para quien recibe la información, existe desgano o apatía.
- Al momento de hablar con alguna persona, dejan muchos espacios de silencio.
- El contenido de lo que emiten respecto a su discurso, generalmente está acompañado de delirios por sus síntomas, lo que dificulta la comprensión de quien está escuchando.
- Carecen de sentido del humor al expresar ideas que para los demás resultan graciosas.
- La atención personal es muy difícil para ellos, porque nunca se preocupan por situaciones familiares desagradables si así es el caso. Cuando llega a fallecer algún integrante de la misma, no muestran el mas mínimo sentimiento por llorar la pérdida del ser querido.

En términos lingüísticos, una característica común en los pacientes esquizofrénicos, es lo que en psiquiatría se conoce como: *ensalada de palabras*.

Tal rasgo es asignado debido a que la falta de conexión de enunciados que permitan una coherencia entre las frases para transmitir alguna idea, indica Escamilla Ríos.

La psicóloga Yaima Aguila Ribalta con especialidad en lingüística a través de la investigación que vamos a presentar a continuación, revela la situación referente al discurso en pacientes esquizofrénicos

El análisis presentado por la experta titulado: *La comunicación en la vida cotidiana* de la psicóloga Yaima Aguila, indica que de manera equivocada la esquizofrenia es tratada como una doble personalidad, cuando su problema real se encuentra en la percepción de la realidad.

A este respecto la psicóloga amplía: El comportamiento comunicativo de los enfermos presenta diversas alteraciones. Durante los últimos años, descubrimientos dentro de las anormalidades en las zonas cerebrales de los pacientes han enriquecido la comunicación como área de estudio.

Manifiesta Aguila Ribalta, que el tema de comunicación y las alteraciones en el cerebro de individuos con esta enfermedad, da pie a tratar una de las mayores polémicas en torno al padecimiento: su origen.

¿Qué pasa en el cerebro del esquizofrénico? En el trabajo citado por la licenciada, como una hipótesis plantea que la esquizofrenia es el resultado de las alteraciones de algunos neurotransmisores (comunicación entre las neuronas) en algunas partes del cerebro, mismos que manipulan información e influyen en el desempeño de la memoria, esencial para la comprensión del lenguaje, el aprendizaje y también del razonamiento.

La psicóloga especialista en lingüística, aclara que la teoría del doble vínculo es sólo el resultado de que la esquizofrenia es una comunicación patológica o deficiente ocurrida en una familia, caracterizada por mensajes conflictivos. Por tal motivo, cuando el sujeto interactuar o convive con los demás, sólo lo hace de manera negativa.

La investigación de la psicóloga se centra en el discurso de este tipo de pacientes. Aguila cita que el discurso es visto como la construcción basada de enunciados expresada por un hablante que refiere algo en particular.

La coherencia existe a partir de que ciertas partes del discurso están interrelacionadas por temas a tocar en la conversación: en la medida que un interlocutor o mejor dicho la persona que escucha al enfermo hablar, sólo lo entendería si tal discurso se sustenta en un lugar y tiempo determinados. De igual manera, el término cohesión discursiva, se enfoca a los elementos que los hablantes usan par conectar distintas oraciones con el fin de crear discursos más amplios. Lo anterior según Yaima, tiene que ver con los rasgos gramaticales empleados en las frases.

El marco teórico emitido por la psicóloga, destaca también el concepto de competencia comunicativa o en otras palabras, la capacidad que tenga una

persona para ajustar su discurso a la situación que se presenta. En este sentido la experta señala que los participantes en una conversación deben seguir un principio de cooperación para que ésta sea coherente. Tal principio, específica, se basa en:

- A) La información emitida no debe ser mucha o poca.
- B) Que como máxima de calidad, se debe de nutrir el discurso de información veraz o real.
- C) Relevancia como máxima de relación, es decir que las palabras emitidas en un discurso sean de importancia para quien recibe la información.
- D) Y como máxima de modo, las contribuciones llevadas a cabo por el emisor, sean claras o entendibles.

La ruptura de cohesión y coherencia, según la experta, se traduce así mismo como la violación a tales reglas, situación que caracteriza a estos pacientes ya que:

- A) Dicen poco o hablan mucho.
- B) La información que emiten no es real.
- C) Carece de interés para escuchar al emisor o receptor, según sea el caso.
- D) Y no se entiende lo que dice.

La conclusión a la que llega la psicóloga Yaima, es que los esquizofrénicos sufren:

- De alteraciones en el discurso pero enfocado más a problemas de organización de las ideas, tras carecer de información estructurada.
- Para organizar su discurso de acuerdo a temas o mantenerse dentro de uno, introducen oraciones sucesivas con referencias distintas, sin explicar las relaciones existentes entre el contenido informativo de cada una.

La investigación de Yaima Aguila Rivalta, destaca que dentro de un proceso comunicativo, las personas involucradas se influyen recíprocamente: transmiten ideas, emociones, etc. mediante un cambio mutuo de información donde están implícitos aspectos como intercambio de ayuda.

La licenciada coincide con lo argumentado por el psiquiatra entrevistado, Raúl Escamilla Ríos, en torno a que el contenido de la información se determina por el rol o calificativo que tengan las personas dentro de una sociedad determinada, por su posición en el sistema de las relaciones sociales o por su pertenencia a alguna comunidad o grupo, donde están regulados por otros factores complementarios como el consumo, la producción de algún bien o bien regido por tradiciones, normas morales, jurídicas o institucionales.

A este respecto, cabe resaltar la reflexión de Raúl Escamilla, especialista del Instituto Nacional de Psiquiatría quien a través de una entrevista subraya:

... Si cada persona tiene su lugar o están en el lugar indicado: el abogado, medico, la madre de familia, los amigos. Tanto personas como personajes; ¿existe un lugar para los enfermos mentales? ¿Deberían estar éstos sólo en hospitales psiquiátricos?

Durante una conferencia acerca de esquizofrenia en la Universidad Autónoma Metropolitana con sede en Xochimilco, el psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental en Iztapalapa, José Germán Villanueva, rechaza que esta enfermedad mental, no representa incomunicación como tal, y explica:

... No se trata de incomunicación. Existe una alteración en el proceso de comunicación, respecto a lo que el enfermo me dice y lo que yo quiero escucharle. Debemos estar muy atentos al discurso del paciente para saber qué quiere transmitir, ya que en muchos de los casos, el afectado trata de hacer saber su ansiedad; y nosotros creemos que no dice nada...

Germán Villanueva cita un caso, el cual ejemplifica la atención que debe poner el familiar o persona cercana al paciente:

... Un paciente que traté, quien estaba en un rincón de su sala encucillado con los brazos sobre su cara el cual no se movía. En los breves lapsos que se podía hablar con el paciente, él refería que se encontraba adentro de una botella y, a su vez manifestaba que se sentía protegido por el cristal, de todo lo que pasaba a su alrededor. Por tener, desde luego esta alucinación, no quería comer. A uno de nuestros colaboradores se le ocurrió hacer como que destapaba tal botella y vaciar una jarra de agua. El resultado, el paciente intentó escapar del agua que supuestamente había introducido el medico...

Al exponer este caso, la risa por parte de los asistentes a esta conferencia, no se hizo esperar; no obstante, el doctor enfatizó:

... Sí, parece gracioso pero son casos que llegan a presentarse, y quiero hacer hincapié de cómo se puede desorganizar tanto el pensamiento del enfermo...

B. Hospitales, obstáculo para la reinserción social.

A pesar de que las autoridades de Salud, aseguran aplicar el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, dirigido a la rehabilitación de los pacientes, la realidad es que en México no hay hospitales adecuados y el trato a los enfermos mentales es lamentable.

La anterior declaración, se desprende de uno de los reportajes emitidos por la revista *Milenio Semanal*.

En el texto publicado, Sofía Salinas, reportera del semanario y autora de esta información, muestra de forma clara la situación que existe dentro del sistema de salud mental en México.

La entrevista la realizó a uno de los psicólogos que laboran dentro del hospital *Fray Bernardino Álvarez* de la Ciudad de México, quien por razones de seguridad omitió su identidad.

El reportaje muestra a detalle casos de pacientes que por años han sido atendidos e internados en dicho nosocomio. Tal es el caso de Filiberto quien en

medio de sus alucinaciones, deja entrever el presunto trato que recibe por parte de *fantasmas homo sapiens* como los califica en su testimonio:

... En la noche me desgarraron la piel, tengo arañazos en los brazos y en los genitales, me arrancaron toda la piel, luche hasta el último suspiro ¿Estoy muerto? Me persiguen los fantasmas homo sapiens, yo tengo que luchar contra ellos. En mi alucinación no sé por qué me dicen tantas cosas. Ayer me dijeron: *No cabes en este mundo...*



Placa ubicada en la entrada del nosocomio Fray Bernardino Álvarez. Foto Milenio.

El reportaje cita el ejemplo de Filiberto quien fue internado ya en dos ocasiones en el psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y de algún modo es de la siguiente manera como se describe:

... Soy un hombre de 40 años de edad. Mi madre me hospitalizó. A mí me consideraron un enfermo agudo. Tenía crisis de alucinaciones y estoy de regreso al segundo piso, donde sólo médicos tienen acceso por ser un lugar de máxima seguridad...

Tal y como lo dicta a la mesa de redacción, la reportera describe como cuartos amplios con seis camas cada uno, donde los internos deambulan por los pasillos mientras llega la hora de comer. Enfrente una puerta de hierro, misma que conduce al acceso donde se encuentran las mujeres.

En el volumen número 536 con fecha de enero 21 de 2008, *Milenio semanal* revela otro caso más del psiquiátrico:

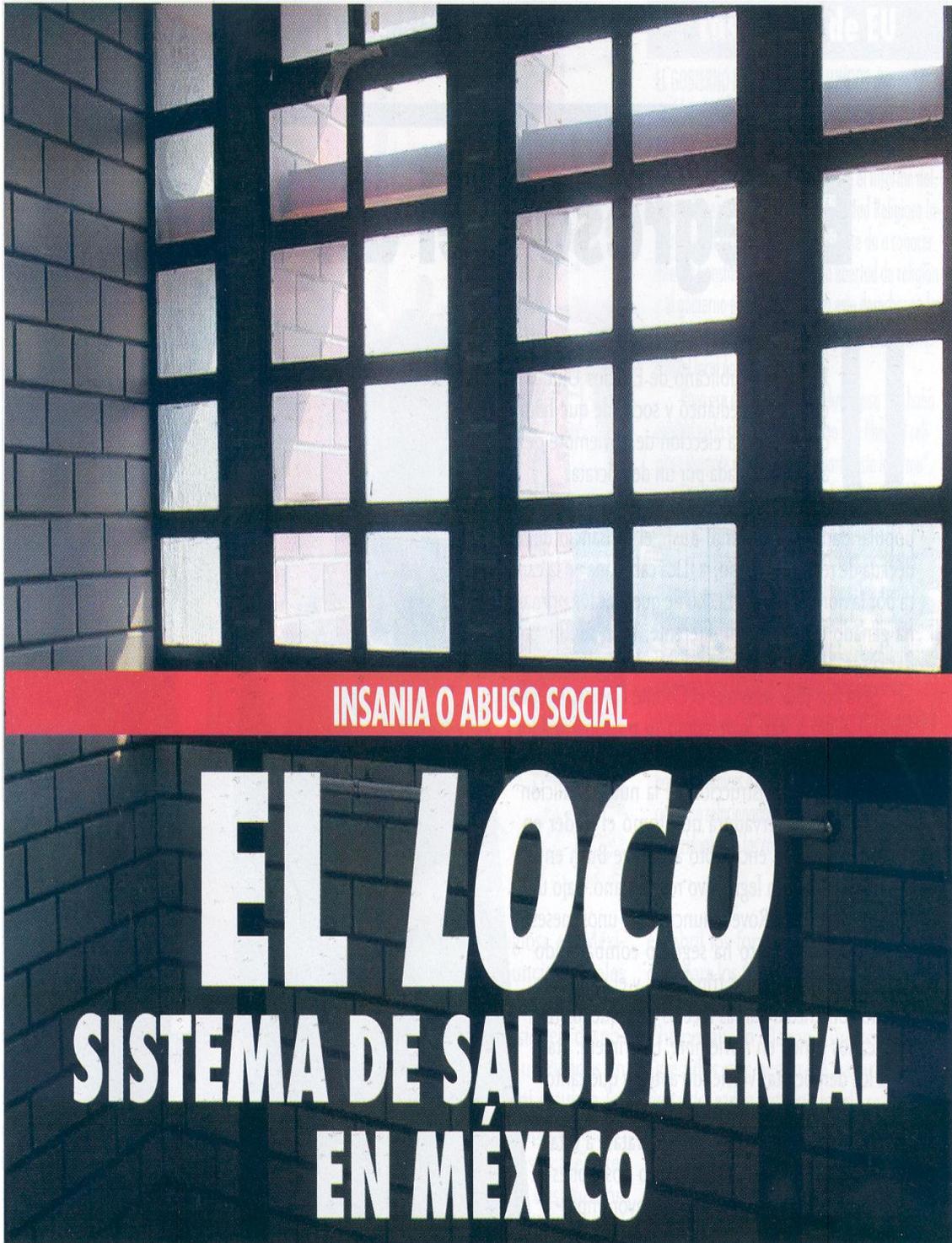
Internada por más de dos años, Rebeca es una mujer de edad avanzada quien niega su propio nombre, se piensa embarazada cuando, de acuerdo al médico, es una hernia lo que tiene. Ella es una mujer que de igual forma se considera una enferma mental de consideración al estar reclutada en uno de los pabellones de alta seguridad.

Entrevistado por *Milenio semanal*, el psicólogo Benjamín Robles (quien pidió cambiar su nombre), indica que los enfermos del Fray Bernardino Álvarez, son internados bajo el *Modelo Hidalgo* que tiene como objetivo la rehabilitación de los pacientes para incorporarlos a la sociedad; sin embargo, conforme a la información que cita el doctor las cosas son distintas:

... Por varios manejos del hospital y la falta de apoyo por parte de familiares debido a que se trata de pacientes reincidentes donde algunos son abandonados de por vida. El hospital tiene una capacidad de 300 camas donde actualmente se encuentran internados 276 pacientes mayores de 18 años cuyos padecimientos se relacionan con la psicosis como es la esquizofrenia paranoide, depresión, trastornos afectivos y psicosis por ingerir drogas...

El doctor precisa que se lleva a cabo por parte de los pacientes es meramente administrativa, por lo que todos los pacientes están mezclados y sólo divididos en áreas de mujeres, hombres y personas de la tercera edad. Robles reconoce que no existe una clínica de esquizofrénicos, una de ansiosos o de deprimidos porque oficialmente no se ha hecho, aunque tendría que hacerse para darle un seguimiento mas claro a los pacientes.

Revela el medico que en el Fray Bernardino Álvarez, no existen indicios de rehabilitación e indica que por lo menos 50 por ciento de los pacientes tiene recaídas de por lo menos tres hospitalizaciones al año.



80 por ciento de los psiquiátricos en el país, tiene irregularidades. Fuente e imagen: Milenio.

De acuerdo con la Declaración de México para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica, firmada el 12 de octubre de 2006 por la Secretaría de Salud y por los distintos representantes de salud de los estados, y a partir de la creación del Consejo Nacional de Salud Mental (Diario Oficial de la Federación, artículo 35 del 19 de enero del 2004), la dependencia determino apoyar en todos los estados la implementación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental.

El desarrollo de este modelo contempla acciones en prevención, breve hospitalización y reintegración social. La declaratoria de este modelo contempla acciones de prevención, breve hospitalización y reintegración social. Se le califica de acuerdo al Diario Oficial de la Federación como un instrumento nacional de la reestructuración de la atención psiquiátrica en México.

En torno a este aspecto, a pesar de que el eje central de este modelo es la oportunidad de rehabilitación de los pacientes, el psicólogo Robles indica dentro del reportaje citado con anterioridad, el principal problema al internar a un paciente es el aislamiento respecto a su medio social como es su esfera laboral y familiar. Destaca el psicólogo que si uno de los criterios para que a un paciente se el considere ser internado es que haya perdido contacto con la realidad; al recluirlo y alejarlo de todo contacto lo sacan mas de su contexto social pues en una hospitalización común como la que brinda el hospital psiquiátrico o en las citadas granjas, el enfermo ha sido sacado de su contexto social donde vivía.

La información a este respecto plasmada en *Milenio semanal*, muestra a detalle el interior del nosocomio considerado como una de las máximas instituciones dedicadas a la salud mental y es nada mas ni nada menos el medico encargado del área quien da cuenta de lo siguiente:

... Camas seguidas una de otra, numeradas y contrapuestas a más camas, ventanas cerradas por protecciones de aluminio donde por medio del material plástico que funciona como vidrio se alcanza a percibir con escasa claridad el exterior. Así es la estancia en los pabellones para hombres y mujeres donde duermen y deambulan. Y en un área libre de la entrada pueden ver al tele y comer en las mesas y sillas de plástico que están dispuestas a la una de la tarde para ese fin. Cuartos individuales reducidos en tamaño y ubicados en el tercer piso conforman el área de la tercera edad o para pacientes con alguna discapacidad física. No hay un baño, sólo existe una cama y algunos estantes donde existe una cama y cobijas. Al fondo se observa una ventana protegida y se observa que por la cuadrícula de esa misma protección, entran algunos rayos de sol...

Una reflexión que comenta el medico Robles dentro del reportaje, *El Loco: Sistema de Salud Mental en México*, es que si el Modelo Hidalgo habla de hospitalizaciones cuya infraestructura esté mas cercana a la de un hogar, por qué hay pacientes que con tal de vivir en su casa con su familia, al interior del nosocomio se someten a trabajar de todo; haciendo actividades que no desean hacer.

El doctor Benjamín Robles, quien lleva trabajando diez años en el hospital Fray Bernardino Álvarez, precisa que tendría que haber lugares dignos con una observancia muy clara de los derechos humanos y donde existan oportunidades reales para los pacientes y que por muy buen plan de internación del Modelo Hidalgo tenga esas condiciones, no son sitios cálidos con sumo respeto a la vida del paciente.

La información anterior permite abrir un espacio para citar las principales denuncias y es que al menos en el nosocomio donde labora el médico Robles,

han abusado sexualmente de pacientes, de manipulación por parte de los enfermeros y de mala administración de medicamentos.

El también psicólogo egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, comenta que en el caso de exceso de medicamentos se da debido al importante número de enfermos. La explicación, según el doctor, es que un enfermero está al cuidado de 40 pacientes, y para controlarlos debe elevar en cada uno el nivel de somníferos, pero él amplía así su testimonio:

... Los médicos podrían justificar así una dosis que se maneja para controlar a un paciente agresivo, pero si observas el estado de los pacientes, te das cuenta que sí existe una gran influencia de los medicamentos en ellos. Esto puede afectar en su recuperación, sobre todo cuando los pacientes egresan porque se les tiene que disminuir la dosis y es difícil dar la misma dosis de medicamentos y por lo tanto puede degenerar en una falta de continuidad de los tratamientos y si recaen a causa de lo anterior, es aún más complicado sacarlos adelante...

Respecto a denuncias por abuso sexual no proceden según Robles ya que los pacientes del Fray Bernardino enfrentan otra vejación: la falta de credibilidad por su condición de enfermos mentales:

... La denuncia no prospera porque el personal se sale por la tangente diciendo que no se le puede creer a una persona la cual padece de sus facultades mentales. Es muy difícil establecer la veracidad de esto porque se pone en duda el testimonio del paciente...

Una de las funciones principales por parte de nosocomios, según Robles, es la rehabilitación y total recuperación del enfermo, o en teoría así lo estipulan los principios de todo hospital calificado y certificado ante las autoridades correspondientes; no obstante dista de ser así.



Dormitorios al interior del psiquiátrico, Fray Bernardino Álvarez. Foto: Milenio.

El médico reconoce que en México las condiciones en las que se encuentran diversas instituciones psiquiátricas y la falta de continuidad en los programas de salud son los primeros factores que van en contra de la rehabilitación de los enfermos precisamente porque no existen esas condiciones.

La forma, añade, que opera el sistema hospitalario y los programas de atención que se han implementado para el cuidado y recuperación de enfermos mentales el cual inició desde 1910 cuando se inauguró el entonces llamado: *Manicomio de la Castañeda*, no es adecuada

Conforme puntualiza el doctor Benjamín Robles para la revista *Milenio Semanal*, no existe mucha diferencia entre los manicomios como el mencionado y hospitales actuales, si se parte de que antes los pacientes permanecían recluidos bajo un sistema de aislamiento y sin ninguna opción de rehabilitación. ¿A caso tal aseveración del médico será cierta?

Actualmente, al acudir a hospitales psiquiátricos se observa que las carencias a las que se enfrentan los pacientes, por lo general, son la falta de especialistas y personal capacitado, difícil acceso a la atención médica y carencia de material o instalaciones adecuadas para el debido tratamiento y atención de enfermedades mentales como la esquizofrenia, reconoce Lauro Suárez Alcocer, psiquiatra del Instituto Nacional de Psiquiatría:

... El problema es que no hay suficientes psiquiatras y los que están, no se encuentran bien capacitados. Hay que modificar algunas estructuras porque los psiquiatras que actualmente se forman en estos hospitales, tienen problemas para tratar a estos enfermos, y la intención es preparar tanto a las nuevas generaciones de médicos como enfermeros en hospitales o lugares que ofrezcan mejor atención...

El psiquiatra indica que los lugares donde se forman médicos en el país, solamente son nueve en la ciudad de México y en otros ocho estados de la República. Por el momento, en los estados restantes que cuentan con estudios universitarios, aún no se contempla incorporar la especialidad.

Sin embargo, no sólo es cuestión de incrementar el número de especialistas, sino también mejorar la calidad en la preparación de los mismos, señala Suárez Alcocer:

... Ahí estamos haciendo la propuesta en gobiernos de los estados para que dentro de la estructura de profesionales que atienden a estos enfermos, se maneje el concepto de calidad total, pudiera ser que en algunos casos la atención no se ha brindado en la forma en la que técnicamente sea necesario manejar...

De acuerdo con datos que estima, Diego Larios Gómez, subdirector de Hospitalización en el nosocomio *Fray Bernardino Álvarez*, en este momento son cerca de seis mil 500 personas las que laboran en los distintos hospitales psiquiátricos de todo el país, entre médicos, enfermeros, personal administrativo y en otras áreas.

Larios Gómez manifiesta que el año pasado se otorgaron alrededor de 583 mil consultas y más de 20 mil internamientos, mientras que las consultas externas ascendieron a 726 mil. Añade:

... La necesidad de capacitar a especialistas, y demás personal, como se admite con anterioridad, se torna indiscutible...

Patricia Mejía testifica su situación después de haber estado internada por un lapso de tres meses en el hospital psiquiátrico *Fray Bernardino Álvarez*:

... Atención médica psiquiátrica, sí recibí muchas veces era mal manejado el medicamento por tener exceso o por reducción a veces del mismo. En mi caso, sí fue constante y me funcionaron, porque yo llegué estando muy mal; tenía alteraciones, huía de la gente...

Por el contrario, la experiencia presenciada por Adriana López, quien se encontró en tratamiento durante seis meses en el mismo centro de rehabilitación mental, relata que fue testigo del maltrato que recibió un interno por parte de un enfermero:

... Llegué a ver cómo sometían a algunas personas que se ponían rebeldes o en mal estado por la misma enfermedad que tenían y en alguna ocasión yo llegué a ver cómo a una muchacha le torcieron un brazo. Ahí se manifiesta que si no se está quieto uno dentro de los cubículos, pues sí lo amarran...

Según la información proporcionada en el programa Diálogos en Confianza de canal 11, la doctora, Virginia González, directora de Participación para la Rehabilitación Psicosocial, correspondiente a la Secretaría de Salud; en el interior de la República existen 36 hospitales psiquiátricos, de los cuales sólo 15 funcionan en condiciones aceptables, 18 de ellos trabajan en instalaciones consideradas como regulares y 3 operan en grave deterioro. Entre los últimos destaca el de Orizaba, Veracruz y en Ciudad Juárez, Chihuahua:

... Efectivamente hay tres que nosotros tenemos ya plenamente identificados y que se está haciendo la propuesta a los gobiernos de los estados para que se modifique toda su estructura y se hace la propuesta a los gobiernos de los estados, a nosotros como una entidad rectora, como una entidad que organiza los servicios, no nos toca operarlos en el hospital psiquiátrico de Orizaba, la propuesta es ante el gobierno del estado, que se haga una reestructuración total de ese hospital que implica el cambio de área y llevarlos a otro lugar a los enfermos mentales que están allí...

La funcionaria denuncia que las condiciones de dichos hospitales distan mucho de cumplir las normas básicas de higiene, circunstancias que podrían influir para que los enfermos se recuperen, o por dignidad, sobrevivan en un espacio justo para un ser humano.

La violación a los derechos humanos dentro de la reclusión en centros psiquiátricos, se presenta con frecuencia. En entrevista el médico, Lauro Suárez, explica que por lo regular los pacientes padecen hacinamiento, sufren discriminación y maltrato, carecen de continuidad en el suministro de

medicamentos, así como falta de higiene en instalaciones; entre otros aspectos que dificultan la recuperación del enfermo.

... Nos topamos con hospitales psiquiátricos asilados, donde aíslan a las personas, las cuales permanecen muchos años allí. No hay estructuras de reintegración social para que la gente pudiera ser parte de la comunidad y sólo hay una estructura, la cual es obsoleta...

Una dificultad más que enfrentan tanto enfermos como los responsables de su cuidado, es el abandono familiar: los llevan, los dejan y no vuelven por ellos como explica en entrevista el doctor, Marcelo Valencia, psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría:

... Es muy fácil, entre comillas, que tengamos a un paciente psiquiátrico y vayamos y lo depositemos en un hospital donde la atención no es continua, y dejarlo internado durante 10, 20 años y no me va a dar problemas a mí como familiar, ése es el verdadero problema, no le estamos dando la atención debida...

El médico Marcelo Valencia indica que existen al menos, dos mil pacientes en hospitales públicos, de los cuales se desconoce su paradero o identidad:

... A muchos de estos enfermos o pacientes, desafortunadamente... te hablo de más o menos mil 500 en estos seis hospitales. No tenemos la posibilidad de sacarlos del hospital porque no tenemos familiares con los que podamos contar para poder darlos de alta, en caso de que pudieran salir del nosocomio...

En el mismo sentido, la directora general de Rehabilitación Psicosocial (Participación Ciudadana y Derechos Humanos), Virginia González, coincide en que son varias las cuestiones en las que las autoridades deben poner atención. Las condiciones de los hospitales respecto a la prevención, detección de las enfermedades y, desde luego, seguimiento en cada caso a las personas que sufren esquizofrenia y otras enfermedades mentales:

... La atención en salud mental está todavía deficiente, se atiende una parte, pero como no hay prevención, no hay reintegración social y entonces las hospitalizaciones son largas, es el problema que existe en México”, especificó...

La funcionaria señala que la instrumentación de programas encaminados a la reinserción del enfermo a la sociedad es benéfica y necesaria:

... El concepto de asilar es algo que tenemos que desterrar, lo que es una realidad es que tenemos un número importante de enfermos que por sus situaciones actuales van a continuar siendo pacientes que tendrían que estar dentro de instancias que ya no consideramos como asilares, sino estancias que llamamos nosotros unidades residenciales...

Y mientras los hechos ofrecen un panorama sombrío dentro del sistema hospitalario respecto a la rehabilitación del paciente psiquiátrico, la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud, resulta atractiva para quien ingrese a cualquier nosocomio del país.

El lineamiento consta de 14 apartados, algunos de orden técnico y administrativo y en resumen los puntos de interés para el esquizofrénico y su familia difieren de lo que pasa en la realidad:

Como disposiciones generales las unidades de atención médica psiquiátrica como son clínicas y hospitales, llevan a cabo:

- Prevención.
- Atención médica.
- Rehabilitación.
- Enseñanza y capacitación.
- Investigación científica.

Lo anterior, de acuerdo al estatuto, con el objetivo de ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, los centros de salud deben contar con elementos tales como:

- Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones.
- Recursos humanos suficientes, es decir el número suficiente de enfermeros, médicos y trabajadores administrativos como para atender a la demanda de pacientes internados y de consulta externa.
- Un ambiente cordial y ameno que sea en si mismo terapéutico para la rehabilitación psicosocial del enfermo.
- La capacidad para que el personal que labore en los nosocomios brinde la seguridad adecuada sin importar razones de cargo (puesto) o comisión a la que esté asignado.

Las instancias que presten servicios de atención integral hospitalaria médica y psiquiátrica deben contar con las instalaciones adecuadas para cada una de las características, es decir que conforme al estado de gravedad que presente el paciente y conforme a la edad y sexo. Lugares para:

- Pacientes con episodio agudo (considerados como graves respecto al grado de crisis que presenten).
- De larga evolución.
- Hombres.
- Mujeres.
- Niños.
- Adolescentes.
- Adultos.
- Ancianos.

El ingreso de los usuarios a los hospitales debe ser voluntario u obligatorio según la gravedad de los mismos. Con lo anterior, según la norma, bajo la solicitud del enfermo o la valoración del médico en turno, sin dejar del lado la aprobación de familiares o tutor al tanto del cuidado del paciente. Y el egreso del usuario internado sólo debe ser por:

- Curación.
- Mejoría.

- A solicitud de los familiares.
- A disposición de la autoridad legal competente.
- De acuerdo a un programa complementario a la recuperación del paciente.

El internamiento como medida terapéutica psiquiátrica, se refiere a:

- Confidencialidad en el momento de dar un diagnóstico al enfermo.
- La alimentación ante todo con características higiénicas.
- Un ambiente cordial que promueva la participación activa del usuario en su tratamiento.
- La relación interpersonal del personal con los usuarios debe ser basada en respeto sin dejar del lado los derechos humanos y ciudadanos del paciente.
- Ante que ante todo, debe existir un lugar de quejas y sugerencias para los enfermos y familiares como una garantía de solución, vigilancia y seguimiento a cualquier tipo de petición.
- Promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los usuarios.

En el marco de actividades preventivas se comprende como el trabajo que llevan a cabo para informar acerca de la enfermedad mental que padecen los pacientes y también existe esos puntos teóricos como son:

- Educación para la salud mental.
- Promoción de la salud mental.
- Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad.
- Detección y manejo oportuno de casos entre los familiares y las personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieren.
- Información y educación a los usuarios y sus familiares acerca de las características de la enfermedad y de la participación de unos y otros en el programa de tratamiento y rehabilitación.
- Promoción y facilitación para la integración de grupos con fines de autoayuda.

Actividades Curativas, es otro punto que destaca la norma, está enfocado a las actividades por parte del personal médico dentro de la clínica u hospital:

- Apertura de expediente.
- Examen Clínico.
- Elaboración de historia clínica.
- Solicitud de exámenes de laboratorio.
- Rayos X.

Y dentro de la rehabilitación psicosocial, la norma establece como tal, al conjunto de acciones encaminadas a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo que le permita superar o disminuir desventajas en los principales aspectos de su vida diaria. La política específica que uno de los objetivos de la rehabilitación, es promover en el paciente el reaprendizaje de la vida cotidiana, la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, la participación en actividades laborales remuneradas.

Tales actividades de rehabilitación, precisa el documento, se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de cada individuo junto con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotriz; las cuales comprenderán acciones tanto al interior como al exterior de los nosocomios:

Pero más a detalle, lo referente a quehaceres intrahospitalarios significa:

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas para la rehabilitación física que comprenda el desarrollo de la coordinación psicomotriz, tal como la prevención y atención a deformidades corporales de cada paciente, la conciencia de su cuerpo, del espacio y desarrollo de sus sentidos que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación de actividades deportivas y autocuidado.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos afectivos entre los pacientes, personal de la institución, familiares, la comunidad y amistades del usuario, con el fin de promover el proceso de reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos a centros recreativos y culturales, dentro de los cuales también se añade un programa para la adquisición de conocimientos académico-prácticos y capacitación laboral para lograr la autosuficiencia.

En referencia a las acciones extra-hospitalarias, deben existir programas encaminados a promover el desarrollo en su entorno social mediante:

- Centros comunitarios de salud mental.
- Casas de medio camino.
- Residencias comunitarias.
- Talleres protegidos.
- Clubes sociales.

Y los derechos humanos de los usuarios, qué.

Dentro de un hospital psiquiátrico, según lo estipula el lineamiento promovido por la Secretaria de Salud, el usuario tiene derecho a:

- Ser tratado en todo momento con la solicitud, respeto y dignidad propia de su condición.
- No ser tratado como enfermo mental o ser objeto de diagnósticos en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas o motivos ajenos a su estado de salud mental.
- Recibir la mejor atención y tratamiento apropiados y menos restrictivos de acuerdo a las más elevadas normas y éticas.
- Un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice en condiciones adecuadas: tres alimentos diarios, agua para bañarse colchón y cobijas, atención médica profesional, medicamentos, ropa limpia necesaria y espacio seguro para sus pertenencias.
- Recibir atención médica para cualquier otro padecimiento que se le presente.

- Solicitar reuniones con su médico y miembros de equipo que lo estén tratando.
- Demandar por abuso físico o moral o psicológico sin importar cargo o puesto al interior del nosocomio.
- Usar su propia ropa si así lo desea.
- Salir a la calle en intervalos regulares y frecuentes bajo autorización médica.
- Tener oportunidades para socializar con personas de sexo opuesto.
- Practicar la religión que desee.
- Enviar y recibir correspondencia cerrada y tener acceso al material necesario para escribir cartas, incluyendo timbres.
- Tener acceso al teléfono para hacer y recibir llamadas.
- Solicitar revisión de su caso.
- Ser informado sobre su padecimiento adecuado y menos riesgoso, sin prescindir de su consentimiento para ejecutarlo él o su representante legal.
- Recibir educación y capacitación adecuada a su condición.
- Trabajar y recibir la remuneración correspondiente.
- Recibir visita conyugal según sea el caso.

Aprobada en febrero del 2007, la norma opera en todo el país y no ha tenido cambios. Aparece en el Diario Oficial de la Federación, un medio en el cual el gobierno publica leyes, normas y/o modificaciones a las mismas.

SODOLITHIPAC



Paseaba por un sendero con dos amigos y de repente el cielo se tiñó de rojo sangre, me apoyé en una valla muerto de cansancio, mis amigos continuaron y yo me quedé quieto, temblando de ansiedad, sentí un grito infinito que atravesaba la naturaleza.

EDVARD MUNCH

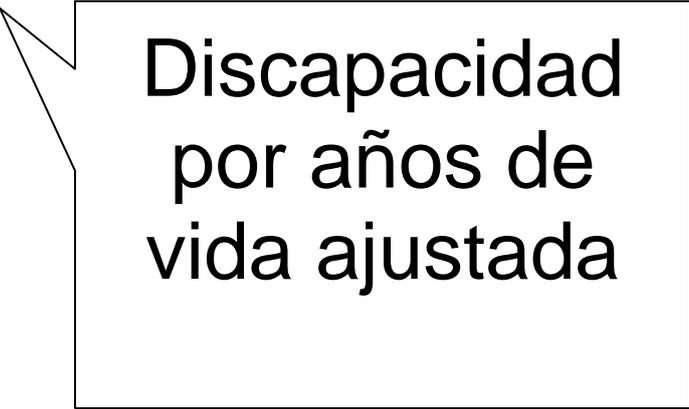
I. Trastorno psiquiátrico de peso.

De acuerdo con el periódico: *El Universal*, uno de los últimos reportes emitidos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2009, cita que un millón de mexicanos padecen esquizofrenia y alrededor de 250 mil personas son internadas a cada año por trastornos mentales.

Esta nota informativa publicada por el citado rotativo, destaca la importancia de recibir tratamiento y diagnóstico oportuno, debido a que de cada 100 pacientes con esquizofrenia, únicamente el 40 por ciento de éstos, recibe atención adecuada; mientras que el resto de los afectados con el mencionado padecimiento, se encuentran confinados a una habitación o permanecen ocultos por los propios familiares sin ninguna posibilidad de reinserción a la vida social.

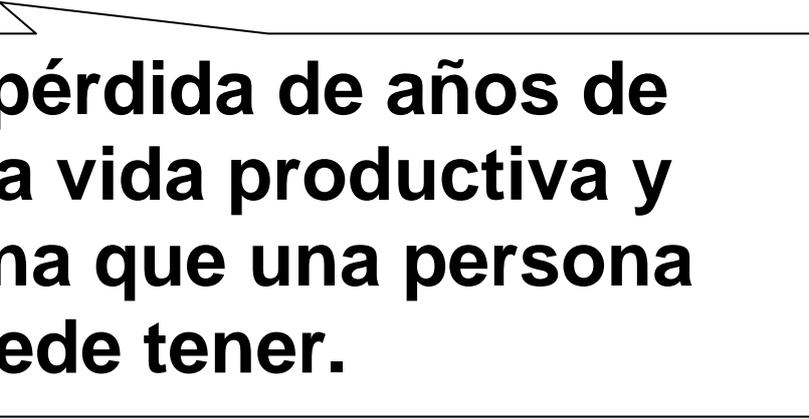
Si bien porcentajes y cifras que ofrecen instituciones de salud, muestran un panorama de la magnitud de la enfermedad, la problemática podría ir más allá.

La esquizofrenia, subraya el doctor José Germán Villanueva, psiquiatra del un Centro Comunitario de Salud Mental en Iztapalapa, ocupa uno de los seis primeros lugares en



**Discapacidad
por años de
vida ajustada**

, es decir,



**la pérdida de años de
una vida productiva y
sana que una persona
puede tener.**

Al llevar a cabo una platica sobre esquizofrenia en la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, Germán Villanueva, amplía esta información:

... No es lo mismo vivir 50 años plenamente, tranquilamente, saludablemente; que vivir todos esos años con una discapacidad. Una persona que viva hasta los 50 años, puede perder 10 o 15 años de su vida plena. Es como si declinara los años de vida sana que el paciente puede tener. Situación que es importante para el apoyo social o familiar que debemos de darle al paciente esquizofrénico, porque evidentemente una paciente con una buena red de apoyo psicosocial y familiar, va a tener mas años de vida ajustados que un paciente que sea abandonado en un recinto para su internamiento. Imagínense un paciente que desde los 20 o 30 años lo dejaron en un hospital, y que vivió hasta los 80 años de edad; pues prácticamente tuvo 50 años de infelicidad...

Al afectar principalmente a la población joven, pues aparece entre los 15 y 35 años de edad, la incidencia de esta enfermedad, según el psiquiatra José Germán, no es muy elevada; sin embargo un considerable número de pacientes no se diagnostican, situación que puede llevar a tomar al individuo a decisiones extremas.

En entrevista, Raúl Escamilla, psiquiatra del Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la Fuente Muñiz, destaca:

...En México, el 60 por ciento de los casos de esquizofrenia conducen al suicidio, de los cuales el 30 por ciento cumple su objetivo...

Tal problema entonces no sólo alarma por la incapacidad que el individuo tenga para llevar a cabo distintas actividades o por el incremento respecto al número de casos, sino en las consecuencias a causa de las alucinaciones o delirios de persecución que el afectado presente.

Como enfatiza Escamilla Ríos, el suicidio es el objetivo a seguir por pacientes con esta enfermedad:

... Por lo regular un individuo así, en su completo estado de crisis, llega a quitarse la vida. En hospitales psiquiátricos como en cuidados intensivos existe vigilancia las 24 horas del día, y ahí es donde se ubica a los pacientes con esquizofrenia que tienen riesgo suicida. A pesar de la extreme vigilancia si consiguen privarse de la vida. Se supone que el cuerpo médico tendría que estar pendiente de ellos para que no se den situaciones lamentables como el suicidio pero existen caso en los cuales son encontrados colgados con las mismas sábanas en la regadera...

Sin duda alguna, para el especialista, la esquizofrenia es la enfermedad mental que supera a otros padecimientos respecto al número de vidas que cobra por vía de suicidio:

...El principal padecimiento que los lleva al suicidio es la esquizofrenia. El paciente está severamente deprimido y además tiene ideas como pensarse muerto, no estar en su propio cuerpo, que su misión en la vida ha concluido. Los pacientes atentan contra su vida por un error de juicio de suponer que pueden atravesar el pasaje de la muerte para curarse...

A. ¿Qué tanto conozco?

El término *esquizofrenia*, concepto introducido por médicos especialistas en psiquiatría, es considerado de acuerdo a su significado como la unión de una serie de síntomas presentados en otros trastornos mentales; en pocas palabras, la mezcla de diversos padecimientos mentales en una sola enfermedad de la misma índole.

Eugene Bleuler, psiquiatra suizo quien integró estos dos vocablos griegos, observó que sus pacientes expresaban sus pensamientos de manera dividida e incongruente, donde las ideas eran fragmentadas, cortadas y sin claridad, lo cual impedía la comunicación con sus semejantes.

En el libro titulado: *Las enfermedades mentales*, escrito por Jaques Corraze, la esquizofrenia es descrita como una *psicosis*, enfermedad de la que se experimentan sensaciones extrañas, ideas fuera de lo común, percepciones anormales y pérdida de la realidad. De ninguna manera se encuentra asociado con situaciones de oposición social o determinadas etapas de la historia.

Hoy en día es considerada una enfermedad crónica que deberá tratarse por periodos muy prolongados de tiempo, cuestión que desalienta a muchas personas, tanto quienes sufren dicho padecimiento como los mismos familiares.

Por lo regular, quien padece la enfermedad pasa por crisis nerviosas con síntomas que con frecuencia obligan a la hospitalización para el tratamiento médico y psicológico.

La definición hecha por Rodrigo Garnica Portillo, psiquiatra y colaborador de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos, señala que la esquizofrenia es una enfermedad del cerebro que está determinada por la herencia y es más frecuente que se presente en la adolescencia o juventud, aunque actualmente no descarta su presencia a cualquier edad.

Los síntomas comunes en la esquizofrenia de acuerdo con el psiquiatra, son semejantes en todas las personas que la padecen y el individuo con este padecimiento, señala el especialista, tiene alucinaciones auditivas: escucha voces con claridad al estar solo. Algunas escuelas psiquiátricas han afirmado que estas “voces” son creadas por el pensamiento del afectado, y no se deben a un posible estado anormal del oído.

Con frecuencia, la mayoría de los pacientes explican que no se trata de una voz que les hable directamente o insulte, sino un diálogo entre las personas imaginarias. No obstante, estas voces hablarán del paciente y describirán sus actos (delirios de persecución), como lo afirma el experto, Harald Posininsky, por medio de su publicación bibliográfica, *¿Qué es la esquizofrenia?*

Otro síntoma que se desprendería como consecuencia del anterior, y considerado por Posininsky como inexplicable, es hablar solo. Con ello, no afirma el especialista que la gente con esta conducta padezca esquizofrenia.

La diferencia es que el sujeto afectado por esta enfermedad actúa de la misma forma, ya que como manifiesta el especialista Harald respecto a los síntomas, pueden estar contestando a voces, aunque éstas no se refieran a él o ella directamente.

Las alucinaciones visuales también se hacen presentes en la esquizofrenia: se perciben imágenes de objetos, animales o personas que no están presentes materialmente.

Como signo de advertencia, Harald Posininsky a través de su libro mencionado con anterioridad, reitera que si bien los síntomas auditivos pueden permanecer por muchos años, el paciente vive en un estado hasta cierto punto controlado respecto a su enfermedad; sin embargo, en caso de que se presenten alucinaciones visuales, se habla de una etapa crítica del padecimiento que con seguridad requerirá de hospitalización.

Consideradas por el autor de *¿Qué es la esquizofrenia?* como síntomas característicos en el esquizofrénico, se encuentran las “alucinaciones de mando”, es decir, tendencias suicidas las cuales ordenan al afectado cómo debe comportarse y qué debe hacer, Por ejemplo: matar, matarse, aventarse desde cierta altura o arrojar al paso del metro. Harald Posininsky en la edición bibliográfica citada con antelación, afirma que dichas alteraciones pueden conducir al paciente a un estado trágico, a pesar de que no haya tenido intenciones suicidas.

Desde luego, los síntomas anteriormente mencionados generan angustia e incomodidad para la mayoría de los pacientes.

Considerando la opinión del psiquiatra Diego Larios Gómez, subdirector de Hospitalización en el nosocomio Fray Bernardino Álvarez, otras sensaciones en el afectado, no percibidas por los demás, invaden también los tres sentidos restantes: el táctil, olfativo y gustativo: sienten contacto corporal o se percatan de olores inexistentes.

Larios Gómez destaca que un rasgo, aunque no tan común, también particular entre los esquizofrénicos es el desconocimiento hasta de sí mismos: no conocen su cara o alguna otra parte de su cuerpo. Los familiares se dan cuenta de que el paciente pasa mucho tiempo mirándose al espejo.

Cristóbal Chávez, a quien se le diagnosticó esquizofrenia luego de una recaída depresiva, mediante una llamada al programa televisivo, *Diálogos en Confianza*, expuso su situación:

... Cuando estoy solo por momentos pierdo la noción del espacio y tiempo; escucho voces incompletas, me critican, son muchas...

En entrevista, el médico del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Larios Gómez, precisa que independientemente de ver o escuchar cosas o personas irreales, el pensamiento en el esquizofrénico se encuentra lleno de ideas extrañas que tanto familiares como también otras personas no siempre entienden. Utilizan un lenguaje confuso y extraño que es indescifrable hasta para los mismos médicos

Estas alteraciones mentales son llamadas por el psiquiatra Diego Larios Gómez como “ideas delirantes”, en las cuales los pacientes afectados enfocan su atención y creen firmemente. Conforme avanza la fase aguda de la enfermedad, las ideas se tornan también más inconexas en cuanto al orden lógico de un espacio y tiempo determinado señala el especialista.

La cita mostrada a continuación recabada del programa *Diálogos en confianza* producido por el canal 11, evidencia lo expresado por una persona con esquizofrenia:

... Desde el mes de julio siempre circulan coches para acabar conmigo. Los coches circulan más que antes y hacen mucho ruido. Con esto se me quiere hacer señales. Todo el entorno está cambiado, la gente cuchichea, juntan las cabezas para hablar de mí en voz baja y tengo la sensación de estar en el centro...

Las ideas de persecución y exclusión, suelen inventar palabras extrañas sin darse cuenta al hablar. Su lenguaje no está articulado. Por medio del programa semanal: *Diálogos en Confianza*, bajo la conducción de Fernanda Tapia; se ejemplifica la expresión del cubano Carlos, de 28 años de edad, quien desde hace nueve años padece el trastorno mental:

... ¿Crees que Dios me va a ayudar a mí?... fumo mucho, me crucificaron dos veces: En Jerusalén y Angora...

Salvador González, psiquiatra y director de servicios de salud perteneciente a la Secretaría de Salud, sustenta que ideas como la anterior, explican la conducta del esquizofrénico al abandonar sus actividades cotidianas, no soportar la compañía de otras personas e intentar aislarse: se encierran en su habitación.

El directivo de la dependencia gubernamental, sostiene que en este tipo de pacientes existe, asimismo una dificultad para sentir emoción ante determinadas acciones o pensamientos. Esto se traduce en una frialdad e indiferencia frente a los acontecimientos propios y en el entorno que les rodea.

Se pueden tornar despreocupados o indiferentes por aspectos como la muerte: platican con repentinas risas el fallecimiento de un pariente, lo que provoca asombro o enojo de individuos a su alrededor; o por contraste, como refiere el psiquiatra Garnica Portillo, muestran enorme atención en este u otros temas. Tienen preocupaciones exageradas por las cuestiones metafísicas o religiosas.

Al respecto, en el texto *Enfermedad Mental y Personalidad*, del psiquiatra Michel Foucault, se señala que pese a la sintomatología presentada en la esquizofrenia, ésta no es una enfermedad que perjudique el coeficiente intelectual del paciente.

Sin embargo, el testimonio del psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría, Marcelo Valencia, entrevistado por Fernanda Tapia, en el programa de Diálogos en Confianza de canal 11, afirma todo lo contrario cuando se le cuestiona si la esquizofrenia afecta el desarrollo intelectual:

F.T. - ¿Afecta el desarrollo intelectual la esquizofrenia?

M.V. - Sí... hay una parte muy afectada de la esquizofrenia que es la parte cognitiva, se va dando un cierto deterioro, donde hay un momento en que a los pacientes les cuesta mucho trabajo poderse concentrar, poder memorizar, poder tener algunas actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido. Entonces si afecta esta parte cognitiva, aunque existen casos de gente muy brillante también.

Una aclaración hecha por parte del médico es que algunos síntomas, en esta enfermedad mental, pueden confundirse con la manera de ser de las personas consideradas como “normales”. El que una persona se aísle o no sea muy sociable puede deberse simplemente a que sea tímida y no necesariamente con tendencias esquizofrénicas.

Los expertos como es el caso del psiquiatra Rodrigo Garnica, investigador y colaborador de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos, destacan que para dar un juicio preciso de la enfermedad rara vez se debe apoyar en un solo síntoma. Lo usual es tener la presencia de varios indicios significativos como es el caso de las alucinaciones auditivas anteriormente mencionadas.

Diagnosticar la enfermedad mental, a diferencia de otros padecimientos en medicina, sólo puede determinarse mediante opiniones médicas especializadas, ya que no existe una prueba como generalmente puede comprobarse mediante un examen sanguíneo para detectar, por ejemplo: el virus del SIDA, tal y como lo indica el especialista Rodrigo Garnica durante la emisión del programa.

... No todo es basado en opiniones médicas... en la historia clínica, pero también aprovecho para decirle que son ligas mayores de la psiquiatría... hay muchas preguntas que dan la impresión de que la gente ya quisiera diagnosticar, tratar, etcétera... no, éstas son ligas mayores de la psiquiatría... esta enfermedad es uno de los problemas más complejos que hay... se diagnostica solamente con la historia clínica. No tenemos otro instrumento...

En el mismo sentido, el investigador de la Asociación de Familiares de Pacientes Esquizofrénicos, Rodrigo Garnica Portillo, indica además que los psiquiatras son quienes únicamente tienen la tarea o les corresponde diagnosticar enfermedades mentales como la esquizofrenia:

... Siempre se requiere de la consulta especializada, no es un asunto de aficionados; esto es muy importante y divulgar la colaboración, ayuda y cooperación, pero no la asunción de una responsabilidad que no les corresponde. Se tiene que ver al especialista necesariamente...

Dos vivencias transmitidas por la periodista, Fernanda Tapia, dentro de la emisión televisiva semanal de *Diálogos en Confianza*, dejan de manifiesto que los familiares o personas allegadas al enfermo, en muchas ocasiones no saben cómo reaccionar ante las primeras recaídas que presenta éste.

El comportamiento de las personas afectadas por dicho trastorno mental suele impactar emocionalmente a sus familiares, y tal es el caso de la señora Lourdes quien expone lo siguiente:

L. - Pues es mi hija... ella tiene actualmente 26 años... ya lleva diez años con la enfermedad.

F.T. - ¿Cómo empieza a notar los síntomas?

L. - Usted Primero tomó mucho medicamento, se subió a la azotea e intentó suicidarse. Comenzó a decirme que se estaba acabando el mundo, y veía un arco iris... que ya no era el mundo igual y el sol lo veía de otro color.

F.T. - ¿Ella empezaba a sentir tristeza, o algo parecido?

L. - Pues sí, se asomaba por la ventana, no nos hablaba... sus intenciones nada más eran de quererse matar.

F.T. - ¿Le practicaron algún estudio?

L. - Sí, estuvo en el *Juan Navarro*... ahí es donde la llevé, le hicieron su historial clínico y estuvo internada.

F.T. - ¿Cómo se sentía usted al ver así a su hija en el momento de presentar los síntomas?

L,- Yo siento angustia, temor de que se quiera suicidar... pavor y a veces no quisiera saber de ese problema, pero aún así trato de seguirla ayudando.

Un caso más que cabe resaltar por el tan prolongado tiempo desde la detección de los primeros síntomas, hasta encontrar la ayuda adecuada, es de Gudelia, también madre de una persona con la alteración cerebral, quien empieza a notar anomalías respecto a la conducta de su hijo, cuando el niño pone los juguetes en la estufa para incendiarlos...

F.T. - ¿A qué edad hacía esto?

G. - Como a eso de los seis años

F.T. - ¿Cuál era la reacción de la familia en general... le pegaban, lo regañaban?

G. - Yo la verdad lo regañaba, le decía: "hijo, yo me voy a trabajar todo el día para que tú tengas tus juguetes, tu alimentación, las cosas que te hacen falta, entonces no hagas esto".

F.T. - Los hermanos, ¿qué hacían, cuál era su reacción?

G. - No, no tiene hermanos, de hecho yo pensé que a lo mejor hacía eso porque él estaba solo, pero mi mamá se la pasaba con él. Pensaba que eso era "normal", pero desgraciadamente...

F.T. - Después que él quemaba los juguetes, ¿la situación fue creciendo, se salió de control, cómo siguió?

G. - Entró a la primaria, y en la primaria era un niño problemático... casi diario me mandaban llamar porque les pegaba a sus compañeros o no ponía atención en clase... iba muy mal en ciertas materias, porque lo que es en matemáticas él llevaba puro nueve y diez, pero en todas las demás llevaba cinco y seis; entonces

me decían sus maestros que eso no podía ser y que éste niño estaba mal, pero no me indicaban cómo.

F.T. - ¿Qué hacer, adónde ir?

G. - Exactamente, entonces yo después dejé un turno de trabajar, y trabajaba sólo un turno para dedicarle un poco más de tiempo, pero seguía igual... yo platicaba bastante con él... le decía: "hijo, por qué les pegas mucho a tus compañeros... no mamá es que se burlan de mí", eso me contestaba, ah porque para esto también nació con una pierna mal... entonces yo me enfocaba más a lo de su pierna... iba más con ortopedista, porque tiene acortamiento de cadera, entonces yo me enfocaba más a ese problema, pero nunca un maestro, nadie me dijo: "Llévelo a un psicólogo o a este hospital".

F.T. - Y, ¿cuándo llegan con el especialista?

G. - Él iba en sexto, la maestra me mandó a llamar y me dijo: "Mire, su hijo no está apto para la secundaria", no gaste en él", entonces yo le dije: "Maestra, pero cómo no voy a gastar en él si es mi único hijo, y aunque tuviera más, yo pienso que a todos se les tiene que tomar en cuenta, porque y él tiene que prepararse para que siga adelante". Todavía, desconocía de esta enfermedad, entonces yo no hice caso, lo apunté en la "tele secundaria", porque creo que ahí son menos materias... entonces yo hablé con su maestra y le dije que por favor le tuviera un poco de paciencia, porque ya la maestra de sexto me había dicho que no estaba apto para la escuela, entonces me dijo: "No se preocupe señora... vamos a trabajar mucho con Fernando". Cursó primero con mucha dificultad; segundo igual, y cuando pasa a tercero le da una crisis... pero antes yo había notado que le daba de comer y se le caía la comida, se sentaba y no me hablaba... de inmediato lo llevé con un doctor particular, y me dijo: "Sabe qué, su hijo es drogadicto", lo cual me molestó. No soy doctora, pero ni siquiera le hizo una prueba sanguínea y se atrevió a decir: "Su hijo es drogadicto".

F.T. - ¿Cómo es una crisis?

G. - Una crisis... yo desconocía la enfermedad totalmente. Él nos empezó a golpear a todos... a mi esposo, a unas primas, vivían conmigo, entonces me agarraba la cama y la sacudía y decía: ¡Mamá, estoy muriendo, me estoy quemando...me quemo! Pero mi hijo era otro totalmente... lo único que se me ocurrió era hablarle a la ambulancia para que, por favor, me auxiliaran. Llegó la ambulancia y uno de los camilleros, dijo, con malas palabras: "A éste le vamos a pegar". Le dije "Discúlpeme yo no le mandé traer para que golpearan a mi hijo... yo lo mandé traer para que me auxiliaran". Después de todo no me ayudaron. Me dejaron con el problema.

F.T. - Y ¿dónde lo llevaron?

G. - Una prima mía, le platicó mucho, pero cuando estaba lúcido, por momentos se controlaba.

F.T. - Cuando bajó la crisis, ¿no lo llevaron todavía al doctor?

G. - No.

F.T. - ¿Por qué?

G. - Pues desgraciadamente, yo no sabía adónde llevarlo, entonces me dice mi prima que trabajaba en el "Hospital General": "sabes qué...nos lo vamos a llevar para allá, y nos lo llevamos en un carro amarrado de sus manos y de sus pies.

F.T. - ¿Estaba tranquilo?

G. - No, a veces se tranquilizaba, pero normalmente no.

F.T. - ¿Llegó al hospital amarrado?

G. - Sí, llegó amarrado al hospital.

F.T. - ¿Qué les dijeron en el hospital?

G. - Lo pasamos a urgencias y no lo quisieron aceptar... decían que esos pacientes no se aceptaban ahí, entonces personal de ahí hizo el favor de prestarnos una ambulancia y nos trasladaron al *Juan Navarro*. Ahí lo tuve yo internado seis meses y le dieron tratamiento.

F.T. - ¿Por fin supieron qué tenía?

G. - Sí, pero un mes no me lo dejaron ver. Posteriormente, como a los dos meses y medio, de que mi hijo estaba controlado, pude llevármelo a la casa, sábado o domingo, pero el lunes lo tenía que regresar. Así estuvo durante seis meses.

F.T. - ¿Cuánto tiempo pasó desde esos seis años en que quemaba los juguetes, hasta que fueron al hospital correcto, cuántos años?

G. - Tenía seis. Hasta los catorce años lo llevé.

F.T. - ¿Ocho años?

G.-- Sí.

La falta de información familiar es uno de los factores que influyen en la búsqueda de atención adecuada y a tiempo. Al respecto, el psiquiatra Marcelo Valencia, psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría, puntualiza:

... Aquí hay un problema grave, que es la desinformación que tenemos como ciudadanos acerca de cualquier enfermedad, la gente no sabe dónde enviar a sus familiares ni qué hacer y lo que nosotros hemos encontrado es que el tiempo desde el momento en que aparecen los síntomas, hasta buscar atención; más o menos es un año... si tuviéramos información y apenas empiezan a aparecer los síntomas y se lleva a esa persona al hospital, es mejor para la familia.

La esquizofrenia es una enfermedad que, en su mayoría afecta a personas jóvenes. La edad frecuente donde aparecen los primeros síntomas es entre los 15 y 25 años; aunque no descartan la posibilidad de que se presente desde la niñez o en la vida adulta, ya que existen casos que así lo demuestran.

En la mayor parte de las ocasiones tanto los familiares como conocidos suelen atribuir los síntomas a circunstancias de la vida diaria, como el ingreso a la universidad, los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia, acontecimientos inesperados y dolorosos, el inicio de la vida adulta. Estos factores, si bien son inevitables en la etapa de la vida por la que se encuentre todo ser humano, pueden ser también elementos que conduzcan a padecer algún trastorno mental; inclusive de una depresión puede debutar la esquizofrenia.

B. Todo un misterio.

Las causas precisas de la enfermedad se desconocen. Desde principios del siglo pasado, psiquiatras pensaron que la inclinación a padecer esquizofrenia se hereda. Esta predisposición parecería, por lo común, en la adolescencia y juventud. De ahí, las personas se preguntan: ¿Cómo es posible que una enfermedad existente desde el nacimiento tarde tanto tiempo en manifestarse?

Diego Larios Gómez, psiquiatra y subdirector de Hospitalización en el nosocomio Fray Bernardino Álvarez, quien asevera lo anterior, amplía:

... Una de las enfermedades consideradas como hereditarias es la diabetes. Datos médicos estiman que su tendencia hereditaria se debe a factores ambientales los cuales influyen o no para que el órgano afectado comience a mostrar su falla congénita, es así como el familiar, según sea el caso, llegué a padecer la enfermedad...

En padecimientos tales como la esquizofrenia, de igual manera, si se dan las condiciones ambientales, el trastorno puede manifestarse, precisa.

De acuerdo con el experto, no existe ninguna manera de prevenir la aparición de la enfermedad. Sin embargo, la forma en que evoluciona cada uno de los pacientes y la frecuencia de sus recaídas, puede controlarse en relación con lo que médicos, familiares y sociedad en general, aporten a estos pacientes.

Un ejemplo citado por Jerónimo Saiz Ruiz en el libro *Esquizofrenia: enfermedad del cerebro y reto social*, es el estudio de los gemelos. Cuando uno de los mellizos sufre la enfermedad, el otro tiene un porcentaje sumamente alto de padecerla.

Al respecto, Rodrigo Garnica, psiquiatra y colaborador de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos, a través del programa *Diálogos en Confianza* del canal 11 de televisión explica:

... En eso, sí tenemos que ser claros, existe una inclinación hereditaria, lo que pasa es que en medicina hay dos clases de enfermedades hereditarias: las que son por un solo gen y cuya herencia va a ser contundente y casi no se va a saltar algunas generaciones. Tanto en enfermedades monogénicas dominantes como en poligénicas, no hay escapatoria, intervienen muchos genes y sospechamos que son genes muy democráticos, donde seguramente participan en función de genes muy generales: Mentales, emocionales, etc., y es cuando se reúnen todo ese número de genes definen el riesgo hereditario de sufrir enfermedades...

De ninguna manera la palabra “probabilidad”, significa sufrir la enfermedad. No se puede saber con certeza de cuál de los padres se recibió esa predisposición hereditaria. Se puede dar el caso que en las familias, hasta donde se recuerda, no haya existido ningún caso de esquizofrenia; sin embargo, la enfermedad aparece.

Al respecto, retomando la declaración en la emisión semanal *Diálogos en Confianza*, en la conducción de Fernanda Tapia; el especialista, Marcelo Valencia, afirma:

... Bueno, lo que no sabemos es, precisamente cuáles son las causas de la enfermedad, pero existe un componente genético que en algunos casos se habla desde un 10 y hasta un 50 por ciento, pero si es un 10 por ciento, hay un componente familiar de hasta un 90 por ciento... así de controversial está la situación... hay una parte donde efectivamente existen algunas alteraciones en el cerebro de las personas con esquizofrenia, y eso en parte se resuelve con los medicamentos; pero también hay otros factores ambientales que influyen en la situación del paciente o todo lo que está alrededor del mismo. Tiene mucho que ver la familia, cuando hay un hogar donde hay buenas relaciones familiares, o lo que se conoce como una familia de emoción expresada baja donde pueden hablar, pueden ponerse de acuerdo y hay bastante armonía, las posibilidades de que los pacientes se vuelvan a enfermar y recaigan son menores, a diferencia de las familias donde hay mucha discusión e involucrarse demasiado en las actividades del paciente, la posibilidad de que los pacientes se enfermen y recaigan, aunque estén tomando el medicamento es del 90 por ciento...

Algunas personas intoxicadas con anfetaminas, estimulante usado para mantenerse despierto cuando se maneja, llegan a presentar síntomas como los de la esquizofrenia: sienten que les quieren hacer daño, que las persiguen, se agitan de manera anormal, se tornan irritables y pueden llegar a escuchar voces. La diferencia es que el médico recoge el dato con la referencia de la toma de anfetaminas previa a la aparición de los síntomas y a que las alteraciones duran unas cuantas horas.

Con los hongos alucinógenos el LSD, la cocaína, otras drogas y hasta sin ninguna sustancia, solamente con impedir que la persona duerma durante varios días, puede suceder lo mismo, según lo expuesto en el libro *Esquizofrenia*, escrito por el psiquiatra Rodrigo Garnica

En todos los casos, la diferencia es que se piensa que lo que está alterando los estímulos de la conducta y percepción es la presencia de concentraciones anormales de una sustancia que existe normalmente en el cerebro. Cualquier persona puede desarrollar los síntomas anteriormente expuestos.

Cuando esta serie de alteraciones se reúnen sin que intervenga ninguna droga, se piensa que existe un mecanismo único del cerebro o de otra parte del organismo que provoca la “autointoxicación”, mejor conocida bajo el nombre de “psicosis”.

Los tratamientos psicológicos y el uso de las técnicas de rehabilitación psicosocial, benefician al paciente, pero de ninguna manera controlan la enfermedad por sí mismos. Sólo con el uso de medicamentos es posible combatir los síntomas, por lo que es indispensable y los demás son complementarios.

Medicamentos llamados *antipsicóticos* actúan sobre el supuesto defecto que prevalece en la esquizofrenia. Si bien es cierto que estos remedios no llegan a curar el trastorno mental, algunos doctores están de acuerdo en que con ellos se logra un control aún no alcanzado por ningún otro medio.

Actualmente la técnica de la llamada “ingeniería genética”, aunque por el momento no evitan que el portador sufra la enfermedad hereditaria, al menos en teoría, puede ser posible en el futuro modificar defectos de esta naturaleza y evitar que la enfermedad se continúe manifestando.

SEPT OFCIRPACC



Los hilos están cortados, ha recuperado su libertad
REMEDIOS VARO

I. Primera consulta, el objetivo.

Cerca del 80 por ciento de los pacientes con esquizofrenia se niegan a recibir cualquier atención médica, estima el doctor Marcelo Valencia, psiquiatra del Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la Fuente Muñiz. En entrevista, al respecto explica:

... A causa de los síntomas característicos de la enfermedad, como el hecho de escuchar voces o tener alucinaciones, los pacientes por lo regular, rechazan todo tipo de tratamiento por creer que se gesta un complot en su contra. Si la familia, amigos o personas cercanas a él, intentan invitarlo al médico, seguramente pensará el enfermo que ellos también están involucrados y que sólo quieren hacerle daño...

El experto afirma que palabras tales como: ¡Te hemos notado raro últimamente!; ¿Por qué actúas de esa manera?; ¿Por qué estás tan agresivo?; o cualquier otro juicio en su contra, se suma a la negativa de que el enfermo esté en disposición en recibir atención médica.

El doctor destaca que más de la mitad de los pacientes que acceden a tener una primera entrevista con el psiquiatra o psicólogo, pasado algún tiempo no continúan su tratamiento o no vuelven más al consultorio, y cuando lo hacen, éstos llegan en condiciones agudas de la enfermedad, donde sólo ameritan internamiento.

De acuerdo con el especialista Marcelo Valencia, ante tal situación, los familiares se enfrentan continuamente a la dificultad de apoyar un tratamiento considerado como indispensable para el enfermo carente de colaboración.

La resistencia del paciente para acudir al hospital o consultorio es algo con lo que siempre se contará, asevera Marcelo Valencia. Indica que se deben buscar alternativas para conseguir una primera consulta, de la que dependerá en gran medida el éxito o fracaso del tratamiento.

Al respecto el psiquiatra hace la siguiente recomendación:

... Los padres o tutores deben tener una cita con el doctor si la presencia del paciente. De esta manera ellos pueden expresarse ampliamente sin temor a herir los sentimientos del enfermo. Ello permitirá tener información a detalle para recibir una orientación adecuada. Los familiares deben tomar en consideración que la esquizofrenia es una enfermedad difícil de diagnosticar y en ocasiones no puede hacerse con la presencia del afectado...

Las medidas determinadas con regularidad por parte de los familiares para que el paciente administre sus medicamentos no siempre son del todo sugerentes, explica el doctor:

... La administración de algunos medicamentos, sin que el paciente lo sepa, es una de las formas frecuentes que utilizan muchas personas. Existen preparados comerciales de medicamentos antipsicóticos que pueden ponerse a un alimento o bebida. Tal alternativa de suministrar los medicamentos, parece ser atractiva para

muchas personas; sin embargo no muy recomendable. Es muy incómoda para el médico y familiares pues implica una mentira y lo ideal de todo tratamiento es, ante todo la sinceridad. Se corre el riesgo de que el paciente se dé cuenta y aumente su desconfianza hacia los familiares y al doctor tratante. Si la alteración principal del paciente radica en la idea de que existe un complot en su contra, se debe evitar utilizar este recurso...

Otra alternativa por parte de los parientes para lograr recibir atención psicológica, subraya Marcelo Valencia, es cuando se presentan ocasiones en las que el familiar suele hacerse pasar por el enfermo para acudir a terapia, y solicita la compañía de la persona realmente afectada:

... Existen ocasiones en las que un pariente concreta una cita, jugando el papel de enfermo y a los ojos del verdadero paciente. En este caso el familiar se entrevista con el médico y le pide a éste asista al consultorio, o bien el médico es advertido de la situación mediante una llamada telefónica previa...

Al igual que otros trastornos mentales, la esquizofrenia es controlada con la participación de todas las partes: terapias psicológicas, administración de medicamentos bajo la inspección del psiquiatra y el apoyo familiar para mantener una conexión al entorno social, afirma en entrevista el médico Valencia.

A. Fármaco de por vida.

Uno de los factores principales por los que el paciente suspende su tratamiento es el económico, ya que la adquisición de medicamentos prescritos para controlar los síntomas producidos por la enfermedad, en la mayoría de los casos, superan los ingresos del familiar o tutor.

De acuerdo con un estudio de observación llevado a cabo por el hospital Fray Bernardino Álvarez durante el 2008, se revisaron 157 expedientes clínicos en un intervalo de 35 días de hospitalización.

Los pacientes de muestra, dependen de sus padres, y dentro del hospital, son sometidos a un tratamiento que consta de un consumo diario de psicóticos, mismos que varían según el grado de la enfermedad.

El sondeo arrojó que el monto diario que destina el hospital en medicamentos para cada paciente, va desde 50 a 70 pesos y equivale a una dosis mínima administrada en pacientes cuya enfermedad fue detectada en etapas tempranas.

Cabe mencionar que los medicamentos más usados por el hospital para este tipo de pacientes, destaca la clorpromazina, y el haloperidol, fármacos que según el mercado farmacéutico, son los de más bajo costo.



Durante una conferencia sobre Esquizofrenia en la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, llevada a cabo el pasado mes de noviembre del 2009, José Germán Villanueva, psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental en Iztapalapa, indica que el costo mensual de sólo de medicamentos, va de 200 hasta 2 mil pesos.

De cualquier forma, indica Villanueva, la administración de medicamentos para un paciente con esquizofrenia depende de muchos factores que serán evaluados únicamente por el médico tratante, el cual también tendrá que valorar las posibilidades económicas del individuo o su familia.

¿Cuál es el costo de algunos medicamentos en farmacias?

Para tener una idea del monto en pesos al que ascendería un tratamiento farmacológico al mes, se citan a continuación dos medicamentos: haldol o risperdal.

El haloperidol, mejor conocido como haldol dentro del mercado farmacéutico, es vendido tanto en pastillas como en gotas. Una caja con 20 tabletas de un miligramo, tiene un costo cercano a los 168 pesos, mientras que en gotas el gasto por frasco supera los 155 pesos.

En el caso del risperdal, el pago por cada caja con 20 tabletas de un miligramo, incrementará aproximadamente a 380 pesos.

Las ventajas y desventajas entre estos dos medicamentos considerados como típicos y nuevos respectivamente, existen.

El haldol como fármaco arcaico es más barato, pero desafortunadamente produce aún efectos secundarios. La risperidona, por el contrario, no produce reacciones al paciente, pero se paga más por adquirir este psicótico.

¿Es caro entonces mantener un tratamiento de por vida al paciente una vez egresado éste del hospital?

Si pensamos en que las necesidades de cada familia no están sólo destinadas a la compra de medicamentos, la respuesta podría estar entonces en los resultados de un análisis socioeconómico a cada familia con un paciente de estas características.

Como se mencionó con anterioridad, la esquizofrenia es un desajuste de ciertas funciones cerebrales que tienen como consecuencia la aparición de alucinaciones: ver objetos o personas imaginarias o escuchar voces inexistentes. Por estos motivos, los especialistas deben prescribir medicamentos encaminados

a corregir dichas alteraciones, de acuerdo con una entrevista realizada al psiquiatra Marcelo Valencia.

De acuerdo con el psiquiatra Valencia, los fármacos tienen el objeto de reducir y combatir la angustia y demás malestares de los pacientes que hasta la fecha se encuentran en rehabilitación, ya que desde el inicio de su producción, no eran necesarias –inclusive–, las hospitalizaciones de por vida.

Por medio de una entrevista llevada a cabo al psiquiatra Lauro Suárez, en pacientes con esquizofrenia los medicamentos con los que cuentan actualmente las instituciones mexicanas de salud mental, evitan la angustia, intentos suicidas, conductas agresivas, y en caso de que la persona afectada requiera de hospitalización, que ésta sea breve y no se prolongue indefinidamente.

Suárez Alcocer indica que en el caso de la esquizofrenia es prácticamente seguro que quien la padezca, deba ser medicado para toda su vida. El experto señala que la medicina consiste, no sólo en poseer un conocimiento científico, sino saber combinarlo con una mejor calidad de vida del paciente. No obstante, el especialista en entrevista advierte:

... Los medicamentos tienen efectos indeseables, además de sus acciones curativas... en ocasiones una dosis mal manejada o alguna combinación desafortunada entre varios medicamentos, puede crear la sensación de que resulta peor el remedio que la enfermedad. No estoy desanimando. Hay que dialogar con el médico, exigirle pleno cuidado... pedirle que si es necesario, corrija los inconvenientes del tratamiento...

Por su parte, a través de una conferencia realizada a padres de familia, Marcelo Valencia, psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría, indica que el abandono de los medicamentos por parte del paciente esquizofrénico, conduce a recaídas constantes en el mismo (unas semanas o unos meses, tras la suspensión del tratamiento medicado).

Otros tratamientos médicos existentes son los electrochoques instrumento de apoyo para lo cual se debe someter al paciente a un análisis cardiológico. Consisten en el paso por el cerebro de una descarga eléctrica controlada durante una o dos milésimas de segundo.

Hoy en día su aplicación es escasa y rara vez se indica, debido a los recursos farmacológicos con los que se cuenta. En México su aplicación, según el psiquiatra Garnica Portillo, es nula, debido al óptimo resultado que han tenido los denominados: *antipsicóticos*.

Según los datos citados en el libro *Esquizofrenia: enfermedad del cerebro y reto social*, con la autoría de Jerónimo Saiz Ruiz, uno de los objetivos brindados por la psicoterapia consiste en ayudar al paciente aceptar su enfermedad, de tal manera que aprenda a reconocer las señales de sus recaídas y por consiguiente a buscar ayuda lo más pronto posible.

Los métodos grupales que sirven de ayuda alterna, son los grupos humanos, tal es el caso de “Alcohólicos Anónimos”. En el caso de los

esquizofrénicos, la primera dificultad a la que se enfrentan, como parte de su enfermedad, es la complejidad en el establecimiento de las relaciones humanas.

Dichas agrupaciones tienen como finalidad generar solidaridad en quienes participan en ellas y enfrentan problemas en común. El objetivo es que pacientes en grupo, se identifiquen con su enfermedad. Los temas que tratan mediante charlas en estos organismos son: las causas de la enfermedad, la importancia de no abandonar el tratamiento médico, primeras señales de recaídas...entre otros aspectos.

En México, tanto en el Distrito Federal como en diversos estados de la República, una de las organizaciones dedicadas a la atención de personas con esquizofrenia encargada de brindar tratamiento médico, psicológico y social es la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos (AFAPE), la cual se sostiene mediante fondos recabados de las cuotas voluntarias de los mismos enfermos, tal y como lo manifiesta por medio de una entrevista su titular, Margarita Saucedo:

... En AFAPE existen centros en distintas partes de la República y también es la misma inquietud que tenemos en todos los estados es lo mismo, conseguir una casa para que el día de mañana puedan vivir ahí. Es una Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos, el objetivo que nosotros tenemos es mejorar la calidad de vida del paciente mediante talleres. Los muchachos cuando llegan a ir con nosotros, tienen mucha inseguridad en ellos mismos y muchos de ellos no quieren salir de sus casas; muchos de ellos torpes en sus movimientos...

De acuerdo con Margarita Saucedo, el uso de medicamentos, como se mencionó anteriormente, evita la angustia, el riesgo suicida, y la conducta agresiva.

No obstante, el psiquiatra Lauro Suárez Alcocer admite que si bien es cierto que los medicamentos ayudan en gran medida al establecimiento de los pacientes con esquizofrenia, también tienen efectos nocivos o insuficientes.

Suárez Alcocer indica que algunos efectos inmediatos que se presentan desde el internamiento o a los pocos días de haber iniciado el tratamiento, son: torceduras involuntarias, temblores, rigidez muscular y salivación excesiva, entre otros.

Sin embargo, el especialista y miembro de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos (AFAPE), Rodrigo Garnica Portillo, afirma que ninguno de los efectos mencionados anteriormente resultan peligrosos para el paciente pero sí muy molestos. Destaca que mientras el afectado se encuentre en el hospital, los médicos tratarán de remediar dichos síntomas; sin embargo con las personas que reciban tratamiento mediante una consulta externa, los efectos podrían causar impresión en la familia y angustia en el paciente.

Lo ideal, señala Garnica Portillo, es que los familiares pidan explicaciones lo más pronto posible al médico tratante acerca de estos efectos: ¿Cuáles pueden ser? ¿Qué tan dolorosos o molestos se pueden presentar? ¿A dónde pueden

dirigirse en tal caso? ¿Hay algo que pueda hacerse en casa mientras se toma la decisión correcta?

Basados en informes médicos del libro titulado *¿Qué es la esquizofrenia?*, escrito por Harald Posininsky, algunas de las molestias por los medicamentos son:

- Temblores involuntarios en las manos, piernas y otras partes del cuerpo, aunado a cierta lentitud en los movimientos, inexpresividad en el rostro, sensación de rigidez en los músculos.
- Inquietud continua, de manera que resulta difícil para el paciente permanecer en una sola postura. Suele sentir alivio caminando de un lado a otro, aunque sea dentro de la misma habitación.
- Somnolencia o adormecimiento que causa incapacidad para que el paciente lleve a cabo cualquier actividad.

Sin embargo, como señala en una entrevista el especialista, Marcelo Valencia, con los medicamentos recientes o novedosos, dichos efectos resultan ser menores o pueden desaparecer por completo.

Valencia externa que los efectos molestos a causa de los medicamentos pueden disminuir notablemente cuando las dosis usadas, de igual manera, se reduzcan. Subraya que con frecuencia se utilizan otros medicamentos para corregir las molestias de los primeros:

...En la esquizofrenia como otras enfermedades, las cuales requieren del suministro medicado de por vida para quien las sufren, se recomienda realizar algunos exámenes periódicamente, debido a que cuando se toma medicación por mucho tiempo, existe el riesgo de acabar con el número de glóbulos blancos en la sangre, lo cual disminuye las defensas e incita a la aparición de otras enfermedades...

Ante la gran variedad de medicamentos que existen en el mercado, la interrogante sería ¿qué fármacos funcionarán?

De acuerdo con el psiquiatra José Germán Villanueva, del Centro Comunitario de Salud Mental de Iztapalapa, el objetivo de los antipsicóticos en general es corregir – según cita el experto –, el desequilibrio en ciertas sustancias químicas del cerebro que afectan la óptima comunicación entre las neuronas.

A través de una plática sobre esquizofrenia en la sala Isoptica de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, el médico sugiere probar varios tipos de antipsicóticos para encontrar aquel medicamento que funcione mejor.

Germán Villanueva, explica que los antipsicóticos convencionales, típicos o antiguos, como los califica el médico, tienen la capacidad de aliviar las alucinaciones y delirios derivados de la enfermedad; sin embargo, también poseen desventaja de producir efectos secundarios como temblores involuntarios, salivación, rigidez muscular, entre otros.

El psiquiatra recomienda, medicamentos atípicos o tales como la risperidona o risperdal, mismos que conforme a lo expuesto por el especialista, tienen la ventaja de no dejar secuelas como las consecuencias que producen los fármacos típicos.



Risperidona o risperdal, medicamento atípico para la esquizofrenia.

B. Al diván.

Si bien la labor médica consiste en diagnosticar la enfermedad, prescribir la administración de medicamentos y conducir –en términos generales–, el tratamiento en su conjunto; la participación psicológica siempre resultará complementaria, indica Marcelo Valencia.

Jordi Obiols, licenciado en Medicina y Cirugía mediante su libro titulado *La esquizofrenia: una mente escindida*, promueve dentro del aspecto psicológico a los tratamientos psicosociales.

Obiols Llandrich, también doctor en Psiquiatría y catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona, indica que paralelamente al tratamiento farmacológico, la función psicosocial está destinada a combatir los conflictos comunicativos que las personas con esquizofrenia presentan con frecuencia, tales como: dificultad en el aprendizaje, baja autoestima o sentimiento de inferioridad, la crítica resentida por el paciente tras padecer el trastorno mental, inclusive, un probable incumplimiento del tratamiento médico.

Destinadas a mejorar el aprendizaje, respecto al comportamiento social, independientemente de cambiar o controlar molestias que causan algunas experiencias vividas para el esquizofrénico, existen *las técnicas cognitivo-conductuales*, según precisa Llandrich.

Uno de los métodos terapéuticos usados en su mayoría por las instituciones psiquiátricas, de acuerdo con Jordi Obiols, es *la técnica de la economía de fichas*, medida que consiste en aplicar una serie de refuerzos a los pacientes internados, es decir, que por medio del intercambio de fichas para salidas, comidas, etc., se premia el comportamiento de los internos: convivencia (comunicación) higiene u otras conductas consideradas por los especialistas como benéficas para la recuperación del enfermo.

El entrenamiento anterior se enlaza con otras técnicas de terapia a interacción grupal en pro de la socialización y mejora en las relaciones interpersonales. En algunas de estas agrupaciones, de acuerdo con Obiols Llandrich, se trabajan aspectos como la expresión dramatizada o psicodrama para abatir además a la estigmatización social.

Uno de los fundamentos esenciales, aún no descartados y expuestos en *La esquizofrenia: una mente escindida*, incluye a la terapia familiar. El autor de la anterior obra, en este sentido, califica a la terapia como uno de los principales pilares de las técnicas psicosociales, donde la familia juega casi siempre un papel fundamental en la vida del esquizofrénico, y los problemas de convivencia que se producen en su seno, son parte importante de las consultas.

Lo anterior, según Obiols Llandrich, deja entrever la influencia recíproca que existe entre los integrantes de una familia ya sea en beneficio o perjuicio.

Especifica que si se pertenece a un núcleo social en el que los padres y demás hermanos –según sea el caso–, emiten hostilidad o comentarios críticos, es decir, a familiares con una alta expresividad emotiva; el sujeto enfermo, actuará de la misma forma.

Cifras que presenta Llandrich, apuntan que en una familia con alta emoción expresada, es un 50 por ciento probable que un paciente esquizofrénico pueda recaer después de nueve meses de haber dejado el hospital, en comparación con descendientes de baja expresividad emotiva (con relaciones armónicas y sin comparaciones o críticas), los cuales en la misma circunstancia, destacan sólo un 15 por ciento.

Por ello en los estudios anteriores se enfatiza en la necesidad de analizar la relación social establecida por la familia con la finalidad de proteger al interno y evitar al máximo sus recaídas, tomando en consideración que el suministro de medicamentos sería únicamente una parte del tratamiento a seguir.

El objetivo perseguido en las técnicas referentes a la familia, es que cada uno de los que la integran estén conscientes de lo expresado con anterioridad.

Los datos mostrados demandan de manera global la reducción de actitudes negativas y el incremento por contraste de relaciones sociales cordiales que además se basen en un marco de respeto y tolerancia.

Un aspecto más integrado por el catedrático Obiols es la psicoeducación. Tal alternativa de apoyo para la rehabilitación, según Llandrich, consta en que a través de una serie de sesiones programadas, se informe acerca de la

enfermedad ya sea al grupo familiar junto con el paciente o sin él. Lo pretendido con lo anterior es que tanto el enfermo como su familia conozcan, en este caso, de la esquizofrenia y dejen de lado mitos o prejuicios. Cabe recordar que la desinformación respecto al trastorno aún continúa.

C. Un proceso, la rehabilitación.

La necesidad de reflexionar acerca de la rehabilitación del paciente esquizofrénico surge frecuentemente a través de una pregunta hecha por familiares, médicos, sociedad y en ocasiones hasta el propio enfermo: después de la pastilla ¿qué sigue?

En la década de los setenta la llamada Psiquiatría Comunitaria intentó no sólo llevar la misma consulta psiquiátrica al paciente y su familia, sino que además buscó acuerdos y convenios con diferentes sectores de la sociedad con el fin de que los pacientes tuvieran un lugar independiente el cual habitar. De esta manera se intentó incorporar a los enfermos a fábricas y otros medios de trabajo. No obstante, la respuesta social no ha sido la esperada y en la medida en que un medio se vuelve más complejo, los enfermos mentales son cada vez más marginados.

Entre otras alternativas y complementos al tratamiento psiquiátrico para combatir la reclusión de los pacientes dentro de las instituciones psiquiátricas, se encuentra la comunidad terapéutica y residencias extrahospitalarias o “casas de medio camino”.

En el primer caso, uno de los ideales perseguidos, es crear un clima democrático en la toma de decisiones acerca de los pacientes, donde las indicaciones terapéuticas se plantean a nivel grupal de todos los miembros de la institución, tratando con lo anterior de borrar la distancia entre pacientes y personal técnico.

Las *casas de medio camino*, término empleado por psiquiatras, funcionan como lugares de residencia para exclusividad de pacientes durante los siete días de la semana, donde se suele dar cabida a grupos pequeños. En estas residencias externas a los hospitales, se buscan actividades recreativas, se orienta al paciente y familiares sobre la enfermedad; sin embargo, la principal finalidad que tienen dichas residencias consiste en preparar al paciente a ser independiente y reincorporarse a la sociedad.

En entrevista, Margarita Saucedo, directora de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos (AFAPE), señala que tales residencias o unidades habitacionales, fueron concebidas para pacientes con importantes pérdidas de sus habilidades en cuanto a la insuficiencia económica y social; que requieren de una interacción más intensa y asistencial entre el personal técnico y el paciente.

No obstante, revela la titular de la AFAPE, el programa de cooperativas departamentales no es una opción, hoy en día, tomada en consideración para la rehabilitación de los pacientes, debido a que no existe la infraestructura o casas facilitadas por parte de las autoridades.

Por su parte, Salvador González, director de Servicios de Salud Mental, perteneciente a la Secretaría de Salud; admite la necesidad de instrumentar programas para la reinserción del enfermo a la sociedad:

... El concepto de asilar es algo que tenemos que desterrar lo que es una realidad y tenemos un número importante de enfermos que por sus situaciones actuales, van a continuar siendo pacientes que tendrían que estar en instancias que ya no consideramos asilares, sino instancias que llamamos nosotros: unidades residenciales...

Debido a la necesidad de crear un centro alternativo más eficiente que evite las violaciones a los derechos humanos de los enfermos dentro de los hospitales psiquiátricos, se ha puesto en marcha el modelo *Hidalgo*.

La Secretaría de Salud, el gobierno del estado de Hidalgo y la Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedad Mental desarrollan este modelo, luego de revisar los diversos prototipos mundiales dedicados a la atención de los enfermos mentales, indica Virginia González, directora de Participación para la Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos, también dependiente de la Secretaría de Salud:

... El modelo *Hidalgo* es atención en salud mental que propone estructuras para la prevención que viene siendo una variedad de estructuras para consulta externa, promoción de la salud mental en actividades en diversos ámbitos: cultural, deportivo, entre otros pasatiempos. Hospitalizaciones breves dentro de las villas o en las unidades de psiquiatría de hospitales generales y eso es lo que está proponiendo el modelo. Reintegración social en *casas de medio camino*, residencias comunitarias, departamentos independientes y compartidos, cooperativas, en fin...

Para la funcionaria, el modelo *Hidalgo* es un proyecto que se puede y debe poner en marcha dentro de todos los estados de la República, porque ayuda, desde la prevención y hasta la reinserción de la sociedad de quienes sufren trastornos mentales como la esquizofrenia.

...Nosotros queremos en lugar de hospitalización una villa, casitas para doce personas con atención médica día y noche. Ya están funcionando en Pachuca. No queremos estos pabellones con cien gentes...

Por el contrario, el delegado Salvador González, reconoce las circunstancias de este modelo "Hidalgo" son sólo parte de un proyecto integral, por lo que no es viable sustituir el sistema aún vigente en Pachuca, Hidalgo:

...De lo que tenemos información es que se inauguró en septiembre u octubre del 2000 a la fecha los pacientes que siguen estando allí, los cuales son alrededor de 120, éstos son enfermos que consideramos requieren un largo tratamiento por años, y que de alguna forma en esa área están de manera independiente... estas

villas siguen funcionando, pero que serán pacientes que estén mucho tiempo ahí...

Respecto al factor presupuesto, el representante en servicios de salud mental, Salvador González, reconoce que a pesar de ser necesaria una importante aportación para poner en funcionamiento un hospital con las características del modelo *Hidalgo* el ahorro a largo plazo es mayor, si se toma en consideración que no habrá largas hospitalizaciones:

... Digamos que la parte que está funcionando en el modelo *Hidalgo*, que es un modelo que se genera con el presupuesto del gobierno del estado y con el apoyo que se logra tener a través de una organización no gubernamental para poder hacer estas villas. Pero el sustento fundamental es el gobierno del estado que a través de la Secretaría de Salud, acepta que se haga esta modificación de esa estructura que ellos tenían de un hospital con muchos años de evolución...

La situación actual, por parte de los hospitales públicos de rehabilitación mental, respecto a los tratamientos designados a pacientes con esquizofrenia bajo su resguardo, contempla únicamente los medicamentos básicos necesarios prescritos y determinados por la Secretaría de Salud.

A través de una plática, Diego Larios, subdirector de Hospitalización en el hospital psiquiátrico *Fray Bernardino Álvarez*, manifiesta que los psiquiatras se deben de apegar a los medicamentos que estén dentro del cuadro básico establecido al interior del mencionado centro de salud, no obstante en casos que se demande algún fármaco carente por el hospital, se realizarán los importes pertinentes:

...La elección de un tratamiento depende de muchas cosas, entonces a los médicos de aquí se les pide se apeguen a los medicamentos que tenemos en el cuadro básico y solamente algunas causas en las que el médico decide iniciar un tratamiento con medicamentos que no estén aquí, es que se hace la compra, pero esencialmente las necesidades estarían cubiertas...

Los fármacos que integran el *cuadro básico* impartido en el hospital *Fray Bernardino Álvarez*, (risperidona, olanzapina, haloperidol, y biperidero), si bien representaron algunos años atrás lo más novedoso en comparación con antipsicóticos tradicionales, como la clorpromazina; en la actualidad, reconoce el psiquiatra Larios Gómez, ya se encuentran rebasados.

No obstante, el especialista Diego Larios argumenta que de manera continua aparecen nuevos medicamentos:

... Es imposible para la Secretaría de Salud un equipo *medicado* completo porque al paso de los años, salen dos o tres medicamentos. La medicina está teniendo mucho desarrollo, entonces continuamente hay mucha tecnología. Son medicinas que continuamente están introduciendo y eso hace variaciones muy drásticas que vería inclusive en el costo...

De acuerdo con el funcionario Diego Larios, el gasto en medicamentos debe estar cubierto al 100 por ciento, por lo que el presupuesto destinado a la

manutención del hospital donde se incluye el costo farmacológico, se modificaría en función del incremento de medicinas requeridas. No así respecto al pago de salarios, partida financiera que de ningún modo se toca:

... La partida de salarios es intocable, esa no se mueve para nada y hay otra partida para el funcionamiento del hospital que ésta es la que se mueve de acuerdo a las necesidades y que obviamente la necesidad prioritaria es el medicamento. No podemos tener desabasto en medicamento...

Respecto a los tratamientos psicosociales, dentro del centro de rehabilitación mental *Fray Bernardino Álvarez*, como en otros hospitales públicos capitalinos y estatales dedicados al tratamiento de las enfermedades mentales, en entrevista el psiquiatra Larios Gómez rechaza que exista falta de material y personal capacitado para llevar a cabo las sesiones terapéuticas; aunque reconoce que sólo se imparten terapias cognitivo-conductuales, las cuales consisten en moldear el comportamiento del individuo esquizofrénico frente a los demás.

No está de más señalar que el monto de inversión en fármacos es elevado para los familiares de pacientes atendidos por medio de consultas externas. El experto Larios Gómez calcula en aproximadamente mil pesos mensuales el desembolso tan sólo en la adquisición de medicamentos, sin contar el saldo añadido por la inclusión de terapias psicosociales como complemento al tratamiento psiquiátrico.

Las cuotas, explica el diligente, son variables dentro del hospital *Fray Bernardino Álvarez*, ya que van desde el exento al que no se le cobra por su precaria situación económica, hasta parientes que sufragan un monto de 800 a mil pesos al mes.

Con la finalidad de ilustrar el ejercicio de rehabilitación llevado a cabo por pacientes con esquizofrenia dentro del hospital psiquiátrico *Fray Bernardino Álvarez*, el especialista entrevistado, Diego Larios Gómez, relata:

... En la mañana se le pasa a la visita médica y recibe consulta. Posteriormente, tiene actividades psicoterapéuticas ya sea de forma individual o grupal. Después bajan a su taller de rehabilitación que son terapias ocupacionales con diferentes talleres: mecanografía, actividades manuales. Suben otra vez a piso para toma de signos, administración de medicamentos y comida. Después de la comida viene ya la visita con familiares de las tres de la tarde a las siete de la noche; para nuevamente tener una actividad de tipo psicoterapéutica ya sea individual o grupal y nuevamente la toma de medicamentos para finalizar con otras actividades como ver la televisión. En forma general es el esquema diario...

De acuerdo con informes obtenidos por autoridades del centro de rehabilitación mental citado con anterioridad, son cerca de 250 pacientes psicóticos, los cuales permanecen internados durante un periodo de 28 días (un estándar ya establecido por diversas instancias psiquiátricas), tiempo que varía dependiendo de su evolución o declinación. Los enfermos de esquizofrenia, abandonados por sus familiares, parientes o tutores, permanecen en albergues como el Instituto de Asistencia e Integración Social.

Por medio de una entrevista, el psiquiatra Rodrigo Garnica, indica que existen alrededor de 24 centros de atención en todo el Distrito Federal, donde pueden canalizar apropiadamente a un paciente con esquizofrenia.

El especialista Garnica Portillo, indica que al buscar ayuda, se tiene que ir de lo general a lo particular. Llamar al 040, Locatel: 56-58-11-11; son referentes que orientarían al familiar para encontrar el lugar adecuado.

La Organización Mundial de la Salud por su parte, reitera que los sectores de servicios sociales y de salud han sido descriptos en muchos casos como carentes de la participación de consumidores y familiares en el proceso de toma de decisiones a nivel político y de cuidado. Existe una falta general de comunicación e interacción, entre médicos generales, psiquiatras y trabajadores sociales, y a otro nivel, entre el estado y las autoridades federales, regionales o locales.

A través de su informe dado a conocer con motivo del Día Mundial de la Salud mental, argumenta y propone lo siguiente:

Recapacitar acerca de la promoción en la inclusión social de personas con problemas de salud mental en servicios de salud y sociales es una barrera por desaparecer por medio de:

- Fortalecer la comunicación e interacción entre los sectores de salud y sociales y asegurar acciones más integradas.
- Asegurar la participación y que se involucren las personas con problemas de salud mental y sus familiares en la toma de decisiones y de políticas.
- Complementar el proceso de des-institucionalización con mayor desarrollo de soluciones alternativas para los servicios de salud y sociales en la comunidad.

Para el organismo de salud, en casi todos los países, no hay políticas de educación específicas para abordar a jóvenes o adultos con problemas de salud mental. Las iniciativas existentes para entrenamiento vocacional o programas de rehabilitación dirigidos hacia la integración social, generalmente ofrecidos por las ONGs, enfrentan los problemas de sustento financiero. En algunos países no hay ningún programa de educación profesional y empleo para personas con problemas de salud mental.

El hecho de terminar con lo anterior implica la inclusión social en la educación, a través de:

- Promover la prevención temprana de desórdenes mentales en escuelas, y desarrollar políticas específicas de educación haciendo blanco en alumnos con problemas de salud mental.
- Crear servicios de información y de soporte en escuelas y universidades apoyando a aquellos estudiantes con problemas de salud mental para que completen su educación.

- Incrementar el apoyo (financiero) para las ONGs y otros que proveen entrenamiento vocacional y rehabilitación para personas con problemas de salud mental.

En el campo del empleo, las personas con problemas de salud mental están dentro del mayor grupo de desempleados de todos los países, a pesar de un gran deseo de involucrarse en trabajo productivo. La situación es, frecuentemente, especialmente difícil para las personas jóvenes que sufren enfermedades mentales y que están comenzando sus carreras.

En todo el mundo, la única fuente segura de ingresos es por medio de las pensiones o beneficios por discapacidad, que en la mayoría de los casos son muy bajos. El dilema para la población con problemas de salud mental es siempre el mismo, una vez que consiguen empleo, pierden su estatus de discapacidad y por lo tanto, sus beneficios, y por ello es indispensable:

- Incrementar la conciencia entre los empleadores de las ventajas de emplear a personas con problemas de salud mental.
- Crear oportunidades de trabajo decente en empleo adaptado o protegido o en empresas sociales así como en el mercado laboral abierto.
- Asegurar un ingreso mínimo decente para las personas con problemas de salud mental así como una regulación justa de la compatibilidad entre trabajo y beneficios sociales.

En términos de alojamiento, hay un gran número de personas con problemas de salud mental que no tienen hogar. Para este grupo, es muy difícil encontrar un lugar adecuado y a su alcance económico; frecuentemente les faltan recursos financieros para pagar el alquiler y también enfrentan el estigma y la discriminación.

- Proveer a las personas con problemas de salud mental, que dependen de la asistencia social, con reducciones de precios y el apoyo para el acceso al transporte público.
- Prestar especial atención a las personas que viven en las áreas rurales con acceso limitado al transporte público.

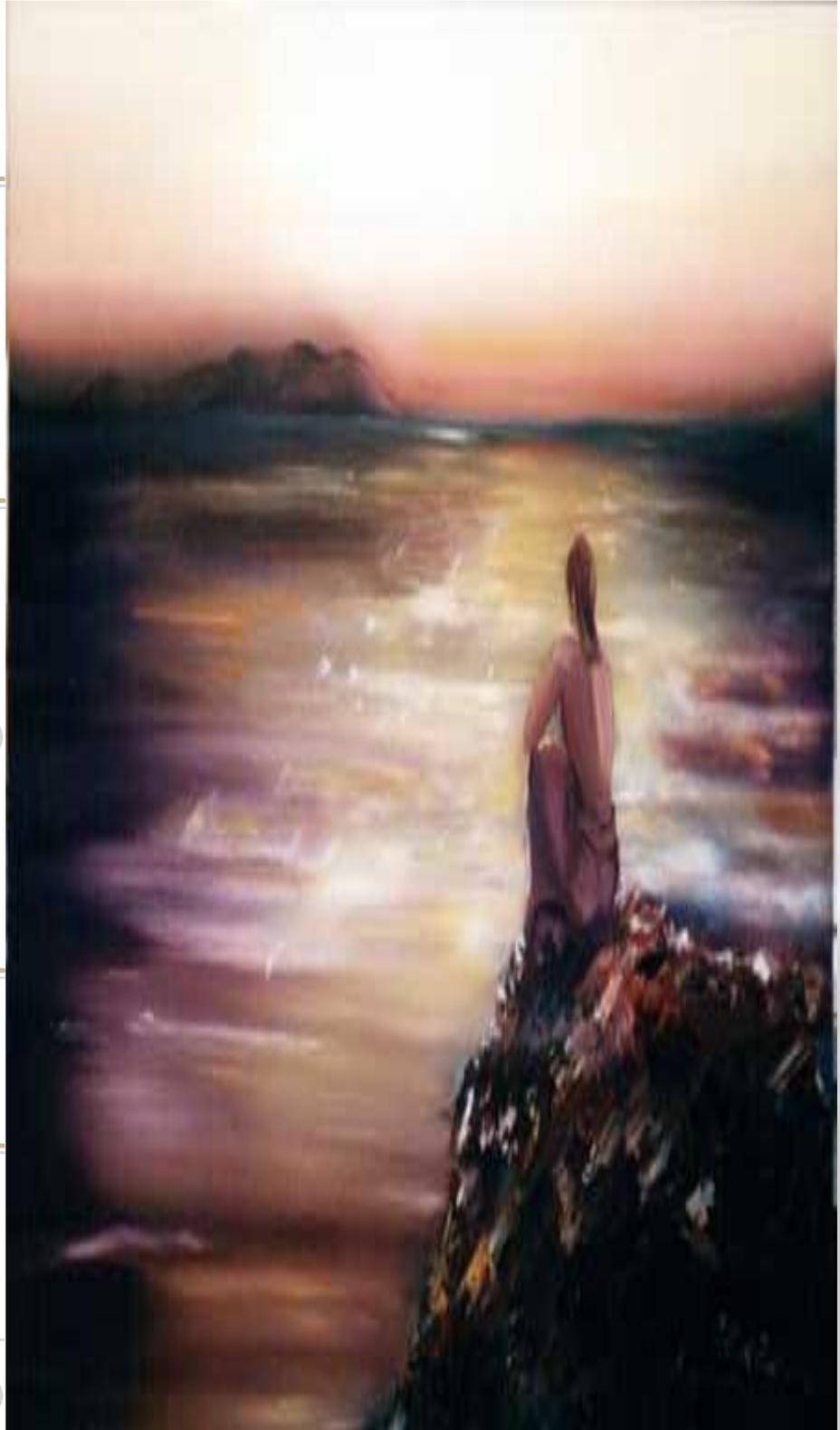
En lo que respecta a actividades recreativas en la comunidad, son demasiado costosas para las personas con problemas de salud mental como para poder acceder a ellos (por ejemplo: cine, teatro, etc.). En algunos países, el estado de discapacidad no provee descuentos en el precio de las entradas o eventos culturales.

Las actividades de distracción para personas con problemas de salud mental las proveen las ONGs y grupos de auto ayuda. Estas actividades enfrentan presiones financieras, que muchas veces llevan a una limitación en la capacidad de servicios. Aun más, están muy especializados; para que los pasatiempos sean inclusivos deben juntar a las personas con problemas de salud mental con las otras personas en la sociedad, y por eso es importante:

- Proveer concesiones y reducción de precios para las actividades sociales y de ocio para las personas con problemas de salud mental que dependen de la asistencia social.
- Apoyar el establecimiento de grupos de auto ayuda y clubes sociales para personas con problemas de salud mental así como iniciativas dirigidas a juntar a las personas con problemas de salud mental y las otras personas que viven en la comunidad.

Con la vista puesta en salvaguardar los derechos humanos y civiles de las personas con problemas de salud mental, la legislación existente que se refiere a los derechos de los pacientes psiquiátricos (incluyendo el derecho a la información, consentimiento informado, archivos abiertos, etc.), no se aplica pues carecen del conocimiento de sus derechos, y como son particularmente vulnerables es muy difícil para ellos defenderse y reclamar los mismos.

ORITACUOLUFIAPAC



No hay realidad exacta ni tiempo preciso, y es desde el mar donde volvemos a intentar esa unión con nuestra memoria ancestral y nuestro horizonte.
ANTONIO MARÍN SEGOVIA.

IV. Comunicación como solución.

Para el psiquiatra José Germán Villanueva, integrante del Centro Comunitario de Salud Mental en Iztapalapa, comunicar es:

... La cualidad que tenemos todos los seres humanos para poder transmitir ideas, emociones o necesidades ya sea de forma verbal, escrita, o inclusive hasta sin hablar...

Durante una conferencia sobre esquizofrenia en la Universidad Autónoma de Xochimilco, Germán Villanueva, indica que el término comunicación usualmente es empleado con la intención de mejorar problemas personales, dificultades familiares, laborales, de amistades, relación de pareja, entre otros.

De acuerdo con el psiquiatra, un paciente con esquizofrenia, puede transmitir muchas cosas: su temor ante el mundo exterior, miedo a ser agredidos, el ansia que poseen en determinado momento, etcétera.

El proceso de comunicación, es un comportamiento que regula y mantiene las relaciones entre personas quienes a su vez organizan su entorno social.

La definición de proceso de comunicar, parte de la Teoría de la Comunicación elaborada a mediados del siglo pasado por la escuela de Palo Alto, donde se conjunta la participación de expertos en distintas disciplinas para abordar en este caso el tema de comunicación.

A través de un ensayo llevado a cabo por el comunicólogo Miguel Roiz, en torno a la interacción social, se explica que como en un juego de ping-pong, los participantes en una interacción social, no sólo se transmiten mensajes, sino que son parte de ese flujo informativo y llegan a pertenecer inclusive al mensaje mismo, es decir que no únicamente se trata de sostener una conversación con alguien, sino que al implicarse y atender lo que dice el interlocutor o la persona que escucha, automáticamente el receptor es un miembro integrante del proceso comunicativo.

En tal sentido, Roiz añade por medio de su análisis, que parte de la interacción sirve para intercambiar información, pero también es un complemento a un proceso de definir, confirmar rechazar o afirmar las relaciones con los demás. En tal sentido, el objetivo es responder a la pregunta: ¿Cómo se perciben las relaciones sociales?

Para Diego Fernández Sotelo, investigador en la materia, la comunicación interpersonal es un fenómeno en el cual los miembros que la ejercen influyen mutuamente. En su libro *La comunicación en las Relaciones Humanas*, el experto, indica que los elementos componentes de la comunicación interpersonal, funcionan como alternativa al alcance de la familia para minimizar un problema social.

Fernández Sotelo sostiene que para ejercer una comunicación humana satisfactoria o benéfica en las relaciones sociales, debe de existir un *fenómeno*, es decir, algo novedoso y sorprendente para lograr que las personas se comuniquen y no se aíslen.

Asimismo, asevera que sólo con lo anterior la gente podría compartir sus experiencias tanto positivas como negativas con el objeto de interactuar en sociedad. De lo contrario no existirían ni se emplearían palabras como humanidad, solidaridad, cooperación y semejanza.

Un segundo factor positivo para la construcción de relaciones humanas provechosas introducido en la misma obra, es la *transaccionalidad*. Tal componente permite a cada individuo percatarse de que al relacionarse con alguien, el éxito o fracaso de dicha relación dependerá de las dos personas. En otras palabras y de acuerdo con el experto, el presente término rechaza la búsqueda de culpables o responsables ante un conflicto e intenta, de lo contrario, afrontar cualquier problemática con el objeto de resolverla.

El tercer aspecto que añade Fernández Sotelo consta en la *influencia recíproca* entre los integrantes de un círculo amistoso, familiar o laboral, según sea el caso. Al respecto señala:

... Lo cierto es que el hombre se realiza gracias a los otros, los necesita para poder ser. Si esto es cierto, será una realidad que los hombres, por el hecho de necesitarse, están conscientes de que en toda relación humana implica una influencia recíproca...

Juan José Coronado, a través de su obra: *La Comunicación Interpersonal*, resalta la importancia de los encuentros como las experiencias adquiridas de cada sujeto viviendo en sociedad. Tales experiencias, indica el escritor, mucho enseñan:

... Los encuentros hacen que las personas intervengan como actores responsables o como testigos presenciales, y en ambos casos se interesan al ver cómo se comportan ellos y los demás, siendo críticos de lo que tanto ellos como otros hacen...

José Coronado asegura que por medio de los encuentros interpersonales se aclaran pensamientos como la soledad humana para valorar la presencia y compañía de los otros, en donde se aprenden normas prácticas de cómo comportarse frente a los demás.

El último de los elementos expuestos por Fernández Sotelo en *La Comunicación en las Relaciones Humanas*, bajo el subtítulo de *miembros integrantes*, adjudica enorme importancia al hecho de que si se quiere formar parte de algo esa posibilidad debe de ser realidad. La idea central de este punto consiste en que mientras una persona esté compartiendo ideas, proyectos o metas en común dentro de un grupo, sólo así se podría considerar como miembro integrante.

Según Diego Fernández, al momento de percibir e identificar a una persona como una realidad, ésta será percibida por el individuo como una respuesta acorde con las expectativas de ambos para llevar a cabo proyectos conjuntos.

Juan Coronado menciona que con anterioridad, los encuentros entre personas conscientes (quienes racionalizan sus actos) e inconscientes (individuos que no perciben la realidad en la que están, además de su comportamiento ante los demás) son inevitables. Un ejemplo claro se evidencia en la relación social entre el psiquiatra y el paciente; el esquizofrénico y su madre u otra persona. Lo anterior dependiendo de las circunstancias o papel social que representen ambos frente a la sociedad.

A pesar de la diferencia en las condiciones mentales de ambos –subraya el autor -, entre las dos partes se entablan relaciones, por oficio, quehacer científico (en el caso de los psiquiatras) o por cariño (como el de una madre a su hijo).

A través del libro *la Comunicación Interpersonal*, se exponen a las personas inconscientes como seres vivos, humanos y comunicantes. Al respecto, el autor señala lo siguiente:

... Tienen reacciones inesperadas y enigmáticas, pero descifrables. Sabemos que los inconscientes no coordinan sus pensamientos, pero sí sus funciones biológicas como asearse, comer o dormir...

Coronado en su nombrada obra, insiste en que los seres humanos con capacidades mentales limitadas, como en el caso de los individuos con esquizofrenia, tienen derecho a la comunicación, ya que si bien sufren de alucinaciones y pierden por momentos el control de sus actos; pueden llegar a aprovechar el proceso comunicativo al igual que una persona consciente.

Lo anterior –estima el experto –, si se considera que hasta las personas conscientes de sí y su realidad, tienen la posibilidad de manejar determinada situación, son capaces de destinar importancia a las relaciones sociales establecidas por ellos mismos.

Si la información de los libros como marco teórico ofrece un clima a favor de la comunicación, en la vida diaria, la situación no varía respecto al trato social que debe recibir una persona con esquizofrenia, como señala el especialista citado a continuación.

En entrevista, Raúl Escamilla, médico del Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la Fuente Muñiz, explica que la necesidad de crear un clima propicio para llevar a cabo una conversación que permita comprender la situación del paciente esquizofrénico debe ser en un marco de confianza:

... Tenemos que partir de cuáles son las condiciones o el entorno al ejercicio comunicativo que vamos a realizar que propicie su efectividad. Crear un clima psicológico favorable donde exista seguridad entre la familia y el paciente. Cuando se habla de crear un clima favorable significa llegar a la comprensión: ponerse en su lugar y aceptarlo. Mostrarse sincero. Permitir una total expresión sin ofensas y tampoco agresividad. Estimar al otro, a la persona que posee la enfermedad, es

ponerse en el lugar de la persona que no percibe su realidad producto de una enfermedad mental como la esquizofrenia. En la medida que cada integrante de la familia. Como principio, se tiene que respetar su derecho a expresar sus ideas...

Como indica el psiquiatra, en la comunicación interpersonal no se puede eludir la capacidad de escucha en un proceso comunicativo, es decir la emisión y recepción de mensajes que llevan cierto contenido informativo.

Para el experto, la posibilidad de tener un verdadero diálogo con el paciente, depende de la capacidad de saber escuchar lo que éste emita o exprese. Al tomar mayor conciencia acerca del proceso de escucha, el individuo enfermo se muestra más confiable para externar sus ideas, por extrañas que parezcan para interlocutor.

Refiere además que las habilidades comunicativas consisten en aprender a ser expresivos con las personas que estamos interactuando:

... Cuando digo que la capacidad de escucha, tiene logros realmente trascendentes como el ser más seguros de nosotros mismos, auto respetarnos y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás. Aquí la mentalidad de ser ganador, significa que todo acto comunicativo debe estar dirigido al beneficio de los participantes del proceso de interacción...

Para Escamilla Ríos, todo acto comunicativo es autentico si se basa en hechos basados en la realidad, si está sujeto a las normas o leyes dictadas por la misma sociedad y si el discurso de la persona es articulado. Pero también, enfatiza, implica una liberación de relaciones de dominio y poder, de intereses personales, así como del miedo a inhibiciones.

Los grupos humanos tienen la ventaja de generar solidaridad en quienes participan en ellos y comparten un problema en común según el médico Escamilla. Como reitera el experto, la dificultad que enfrentan los esquizofrénicos se presenta en el establecimiento de las relaciones humanas.

En este sentido, la propuesta del doctor es mantener una constante información acerca de la enfermedad:

... Con el fin de que el paciente pueda cuidar de sí mismo, existen cursos donde se explican las causas de la enfermedad. Clases adaptadas a nivel del paciente donde se enseña en grupo, a conocer su enfermedad. Porque es importante que la persona que padezca la enfermedad se encuentre informada es un instrumento que contribuye en el proceso de comunicación. Las pláticas, como es el caso de Alcohólicos Anónimos, están diseñadas por y para los pacientes, de manera que se sientan en confianza. En el caso de los esquizofrénicos, lo anterior, desde luego permite adquirir una mayor comunicación con los pacientes...

En la convivencia diaria donde se ofrece la posibilidad de tener una emisión y recepción de mensajes con una carga de información positiva, equivale a hablar de paciencia y tolerancia, dos factores que deben mostrar los familiares para tratarlo en casa, asevera el experto Raúl Escamilla.

De acuerdo con el especialista, lo más importante del trato en casa es disminuir hasta donde sea posible todo tipo de conflictos que crean un clima de tensión entre los familiares, ya que de ninguna manera favorecen a la recuperación del paciente.

A. Familiares, su turno.

La familia como institución social es considerada una parte elemental que favorece o perjudica la comunicación entre los integrantes de la misma. Tal aseveración es referida por el comunicólogo Miguel Roiz, quien es egresado de la universidad de Madrid.

Considerada como una disciplina encaminada a explicar los fenómenos sociales, la Teoría de la Comunicación, es un elemento usado por Roiz para exponer el tipo de relación que entablan las personas en su trato diario. Tal teoría muestra conceptos extraídos del Grupo Palo Alto, escuela en la que intervienen especialistas de distintas ramas.

Si se consideran las declaraciones de especialistas, citadas en anteriores capítulos, los individuos con esquizofrenia, en la mayoría de los casos, al no percibir su enfermedad e intentar buscar ayuda médica para integrarse a su entorno social por sí mismos, ceden la posibilidad de su rehabilitación a sus familiares.

Las personas que se encuentran alrededor del afectado, al estar conscientes de tal padecimiento mental, y una vez sometiéndolo a tratamiento médico-especializado, deben tener en cuenta que parte del complemento para su recuperación, depende de cómo se relacionen con el mismo paciente, qué tipo de relación social se debe de llevar a cabo con el psicótico para su reinserción al ámbito social.

En entrevista, el psiquiatra del Instituto Nacional de Psiquiatría, Marcelo Valencia, señala:

... Sirven las terapias, pero la familia tiene que participar pues el paciente con esquizofrenia que nada más reciba medicamentos, está teniendo un tratamiento incompleto. Necesita la parte de la terapia psicosocial y que la familia participe porque no sirve de nada que mejore y adquiera habilidades, si hay cierta conflictiva familiar...

Desde la perspectiva de la ciencia comunicativa, una de las metas que persigue particularmente dicha rama, consiste en buscar la manera en que la persona afectada –por ser el caso–, exprese su estado de ánimo, pensamientos y sentimientos, los cuales son el medio para llegar a los demás. Cómo manifestar ideas que entienda el otro, qué dificultades encuentra la persona quien recibe el mensaje y cómo establecer redes de convivencia entre la gente.

Juan José Coronado, estudioso en comunicación, manifiesta en su libro titulado: *La comunicación interpersonal: más allá de la apariencia*, que lo único que se necesita para tener comunicación satisfactoria entre los integrantes de un determinado núcleo social radica en que el hombre abra caminos para llegar a sus semejantes, las cuales no necesitan, por decirlo así, de técnicas practicadas en laboratorios ni en practicar recetas de cocina o prosperar en determinados negocios.

José Coronado indica que quienes pretenden hacer comunicación interpersonal, no deben de tener la intención de fungir como terapeuta:

... No se trata de manejar habilidades especiales para manejar afecciones psíquicas, tampoco se necesita tener el grado de sociólogo para clasificar las desviaciones sociales o definir las anormalidades y aplicar sofisticados cuestionarios...

El experto resume a la comunicación interpersonal como el medio para tratar con todos: sanos o enfermos, el cual no exige o hace indispensable poseer conocimientos científicos para hallar determinados daños cerebrales como es el caso de la esquizofrenia.

Por su parte, el analista en relaciones humanas, Diego Fernández Sotelo, a través de su texto *La Comunicación en las Relaciones Humanas*, especifica que en el proceso de comunicación (emisor-receptor), cada uno de los miembros que forman parte de una familia están expuestos inevitablemente a ser influenciados recíprocamente, ya sea en beneficio o daño con las acciones, actitudes o conductas que muestren los demás integrantes.

Si pensamos en la opinión informativa del especialista, Rodrigo Garnica, concerniente a que en las familias conflictivas los pacientes esquizofrénicos tienden a recaer con mayor frecuencia, desde la perspectiva de la comunicación, ése es el tipo de relación social entablado por los integrantes de la misma.

Recíprocamente, como recomienda Garnica Portillo, las personas que viven con dicha problemática, el hecho de no generar tensión emocional dentro de las relaciones sociales que emprenda la familia, además de no generar mayor participación e involucrarse más en las actividades del paciente, es un complemento al tratamiento médico con el fin de conducir a la pronta rehabilitación (la reinserción a la sociedad).

En la mayoría de los casos, las personas que viven con padecimientos como la esquizofrenia tienden a angustiarse al no saber cómo tratarlo en casa.

Rodrigo Garnica Portillo, al igual que otros especialistas, coinciden en que la paciencia y tolerancia por parte de los familiares es indispensable para minimizar las crisis sufridas por otros pacientes. Entre otros aspectos recomendados por el psiquiatra se menciona que cada integrante de la familia debe de involucrar al afectado en quehaceres de tal forma que no se sienta inútil por solucionarle todos sus problemas, ya que es enfermo crónico y no un lisiado. El experto considera que lo más importante dentro del trato en casa, es disminuir

hasta donde sea posible los conflictos, pleitos, maltrato físico o verbal, pues crean un clima de ansiedad, inclusive entre los mismos familiares.

Por su parte el psiquiatra Lauro Suárez Alcocer señala que las conductas agresivas por parte de familiares hacia el paciente lo conducen a rechazar de inmediato la sugerencia de visitar al médico.

El especialista recomienda que los pacientes con varios años de evolución vivan tarde o temprano solos. Reconoce, no obstante, la falta de estudios controlados para calcular los posibles riesgos de dicho procedimiento.

En la experiencia personal de Suárez Alcocer, el paciente que continúe recibiendo ayuda para su manutención parece recobrar algunas habilidades para cuidar de sí mismo: el manejar el dinero, tener una pensión modesta proporcionada por los familiares o recaudada por donaciones, la toma de sus medicamentos, el establecimiento de horarios en cuanto a sus alimentos, inclusive la conservación de un empleo en el caso de quienes llegan a tenerlo.

Conocido por psiquiatras como *método de terapia de salud total*, en donde incluyen cuidados físicos y mentales mediante la práctica de yoga, ejercicios aeróbicos, como el trote, la discusión acerca de los factores estresantes; asegura Suárez Alcocer, son actividades que apresurarían su rehabilitación. No obstante las técnicas en las habilidades sociales anteriormente mencionadas, surten el mismo efecto en familiares quienes suelen salir con frecuencia a lugares fuera de casa: visitas a lugares de entretenimiento, invitaciones a comer, etcétera; con el fin de conocer de manera discreta las primeras señales de una posible recaída (sus aficiones y temores).

Garnica Portillo a través de uno de sus libros titulado *Esquizofrenia*, considera benéfico que el paciente participe en algún curso, de forma grupal o individual acerca de lo que es su enfermedad y sobre las primeras manifestaciones de una posible recaída.

Sería ideal, pero no indispensable, admite Portillo a través de su publicación, que el afectado cuente con un empleo, se encuentre estudiando o lleve a cabo alguna actividad recreativa. El experto concluye en uno de sus apartados con la siguiente cita:

... La rehabilitación del paciente esquizofrénico, es un tema que se estudia en todo el mundo. No se ha dicho la última palabra sobre esto. Es necesario un método que satisfaga las necesidades del paciente respecto a sus propias inquietudes y la experiencia de otras personas con el mismo problema. La finalidad consiste en encontrar soluciones cada vez mejores al problema para que pacientes con esta discapacidad puedan tener una mejor calidad de vida. En la medida en que exista mayor conocimiento social del problema, y se ocupen mayores recursos humanos y financieros, los resultados irán siendo cada vez mejores. El futuro sobre todo puede ser visto con bastante optimismo...

A manera de conclusión.

La opinión vertida por los psiquiatras entrevistados en este reportaje, constata una de las ideas planteadas dentro de esta investigación periodística: se pronuncia a favor de las relaciones sociales armónicas y descarta actitudes hostiles o comentarios de comparación o crítica hacia el paciente.

Las familias con una alta expresividad emotiva, o donde se establecen relaciones sociales conflictivas o en constante tensión; incrementa el número de crisis emocionales de un individuo con esquizofrenia.

Una aseveración que corrobora el rechazo a buscar ayuda por vergüenza o desconocimiento acerca de esquizofrenia, se reafirma con los testimonios reunidos en los capítulos de esta investigación. La gente al momento de percatarse de la existencia de un enfermo mental en su familia y ubicar la postura de la sociedad ante tal situación, evade mostrarlo tal cual a los demás, es decir, procura ocultar al enfermo por temor a la crítica.

La desinformación que pesa sobre esta psicosis es un factor que puede dificultar o retardar la atención médica-psicológica del paciente. Muestra de lo anterior es el testimonio ofrecido en el primer capítulo de este reportaje, donde la ignorancia se refleja en una madre que sin saber adónde llevar al hijo, retarda por muchos años el tratamiento que debe recibir.

Una rápida detección de síntomas y a su vez un inmediato sometimiento a tratamiento, repercutirá en el control que puedan tener los familiares sobre las recaídas del enfermo, comprueba la primer premisa hipotética hecha en el proyecto de la presente investigación.

A medida en que los familiares conozcan los posibles entornos que podrían propiciar las crisis del esquizofrénico, asimismo detectarán las circunstancias detonantes de tales alteraciones y así evitarlas.

Es tarea, principalmente de las personas que enfrentan enfermedades como la esquizofrenia, saber lo más que se pueda respecto a la enfermedad: los efectos que las drogas pudieran tener sobre el paciente, el rechazo del que sería víctima el individuo con esquizofrenia dentro del ámbito laboral o en otros espacios, conocer del costo económico por hospitalización, medicamentos y demás tratamientos que requiera el enfermo.

Es quehacer de los familiares establecer relaciones interpersonales que incluyan al paciente en el hogar y en todo su medio en el que interactúan a diario. Así se entienden las relaciones humanas pensando en el título del tema.

La esquizofrenia, es considerada aquí como una discapacidad mental, considerada para mejorar (favorecer a una convivencia en armonía y suma comprensión hacia el individuo que sufre la enfermedad mental), las relaciones humanas, es decir, la interacción entre personas las cuales forman parte de la institución denominada familia.

Desafortunadamente la intención de que contener al mayor número de pacientes en casa o en contacto con su comunidad, actualmente no es posible. Los periodos de hospitalización continúan siendo largos o de por vida.

Se debe reconocer que entre algunas metas que aún continúan truncas son las relaciones humanas encaminadas a tener destrezas sociales y de comunicación que permitan el aprendizaje dentro de un espacio de interacción que les permita a los pacientes psiquiátricos reincorporarse al medio social.

Existen impedimentos para llevar a cabo trabajos de investigación como éste, debido a que existe prepotencia y hermetismo por parte de autoridades en materia de salud. El Fray Bernardino Álvarez, nosocomio dedicado al tratamiento de las enfermedades mentales no ofrece las facilidades suficientes para conceder entrevistas con personal calificado y el control de acceso a los pabellones queda restringido para compañeros de prensa.

Fuentes de consulta.

Bibliográficas.

Baena Paz, Guillermina María Eugenia

Instrumentos de investigación

México D.F., Ed. Editores Unidos Mexicanos, 2000, 134p.

Coronado S. J., Juan José

La Comunicación interpersonal: más allá de la apariencia.

México D.F., Ed. Universidad Heso, 1992, 360p.

Corraze, Jaques

Las enfermedades mentales

Tr. Kato Molinari, Buenos Aires, Ed. "El Ateneo", 1981, 136p.

Fernández Sotelo, José Luis Diego.

La comunicación en las relaciones humanas.

México, Ed. Trillas, 1990, 100p.

Foucault, Michel

Enfermedad mental y personalidad

Tr. Emma Kestelboim, México D.F., Ed. Paidós, 1988, 122p.

Huerta Gómez, Flora

Taller de Comunicación I

México D.F., Ed. UNAM, 1996, 177p.

Kasanin, J. S.

Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia

Tr. Abraham Apter, Volumen II, Buenos Aires,

Ed. Paidós, 1939, 158p.

Lauretta, Bender

Trastornos mentales y emocionales

Tr. Readings in abnormal psychology, Buenos Aires,

Ed. Paidós, 1965, 190p.

Obiols Llandrich, Jordi

La esquizofrenia: una mente escindida

Barcelona, Ed. Océano Grupo Editorial Barcelona, 2000, 131p.

Posininsky, Harald

¿Qué es la esquizofrenia?

Tr. Schizophrenie was its das, Barcelona, Ed. Colección Resortes, 1998, 172p.

Saiz Ruiz, Jerónimo

Esquizofrenia: enfermedad del cerebro y reto social
Barcelona, Ed. Masson, 1998, 282p.

Secheheye, M. A.

La realización simbólica y diario de una esquizofrénica: exposición de un método psicoterapéutico

Tr. José Gutiérrez, México D.F., Ed. Fondo de Cultura Económica, 1981, 214p.

Stack Sullivan, Harry

La esquizofrenia como proceso humano

Tr. México D.F., Ed. Hnos., Sucs., S.A. Editores, 1964, 363p.

Ulibarri, Eduardo

Idea y vida del reportaje

México, Ed. Trillas, 1994, 281p.

Revista.

Milenio Semanal, El loco: sistema de salud mental,
año 10, n.536, México D.F., 21 de enero de 2008, págs. 28-33.

Entrevistas.

Diego Larios Gómez, subdirector de Hospitalización en el hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

Lauro Suárez Alcocer, psiquiatra.

Marcelo Valencia, psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Margarita Saucedo, directora de la Asociación de Familiares y Amigos con de Pacientes Esquizofrénicos (AFAPE).

Patricia Mejía, paciente con esquizofrenia del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

Rodrigo Garnica Portillo, psiquiatra y colaborador de la Asociación de Familiares de Pacientes Esquizofrénicos, (AFAPE).

Salvador González, director de Servicios de Salud Mental (Secretaría de Salud).

Virginia González, directora de Participación para la Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos (Secretaría de Salud).

Gerardo Robles García, psiquiatra e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría A. C.

Raúl Escamilla Ríos, encargado del modulo de esquizofrenia dentro del Instituto Nacional de Psiquiatría

José Germán Villanueva, psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental en Iztapalapa.

Videográficas.

Diálogos en confianza.

Canal 11

11:00 horas

México D.F., febrero 13 de 2003.

Conductora: Fernanda Tapia.

Perspectiva

Canal 11

22:00 horas

México D.F., junio 9 de 2002.

Conductora: Adriana Pérez Cañedo.

Internet

Estadísticas de esquizofrenia en México, dirección:

<http://www.eluniversal.com.mx/notas/638124.html>., fecha de consulta: 17 enero de 2009.

México rezagado en la atención a la salud mental, dirección:

<http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/668003.html>., fecha de consulta: 3 de marzo de 2010.