

LOS PROBLEMAS DE LA "A" A LA "Z"

- A) Los trastornos emocionales y las enfermedades mentales se cuentan entre las afecciones más extendidas. Hoy pedimos una mayor atención para el sector y más específicamente para aquellos que sufren una enfermedad tan grave e invalidante como la esquizofrenia, que según la Organización Mundial de la Salud, afecta al 1% de la población mundial sin condicionamientos geográficos, económicos y socioculturales. Según esta estimación, en España más de 400.000 personas están afectadas por ésta patología.
- B) Según las encuesta de FEMASAM la mitad de éstas personas tiene menos de 35 años y que en un 80% viven con sus padres. Junto al enfermo hay siempre un núcleo familiar que sufre ante la enfermedad y que puede ver afectada su propia salud mental. Con lo cuál el número de afectados debemos multiplicarlo, al menos por 3.
- C) Es una de las patologías menos conocida y aceptada por la sociedad. Tradicionalmente los enfermos mentales eran reclusos en grandes hospitales psiquiátricos rechazados hoy por su escasa condición terapéutica
- D) Los familiares, amigos y en general los que conviven con personas diagnosticadas de esquizofrenia tienen que afrontar continuamente innumerables problemas. Lo primero que necesitan comprender es cómo y por qué se manifiesta la enfermedad.
- E) Los problemas que crea la enfermedad pueden llegar a ser tan limitantes como los de otras minusvalías, por ejemplo la ceguera o la paraplejía. Afectan a todos los órdenes de la vida: sanitario, económico, laboral y relación afectiva. Estos problemas son agravados por la distorsión que causan en el ambiente familiar, el comportamiento del paciente puede afectar gravemente a sus hermanos, incluso a sus padres.
- F) Cursa por diferentes fases y el comportamiento de quién la sufre puede variar imprevisiblemente, y a veces en formas dramática y sembrar el desconcierto en quienes conviven con él. La esquizofrenia suele irrumpir, por lo general al final de la adolescencia, comienzo de la vida de adulto joven. La gran mayoría de los afectados pasan por períodos de agudización y aparición de síntomas productivos como trastornos de la conducta, delirios y alucinaciones. Y otros períodos con síntomas tales como apatía, desinterés o inhibición. Las fases de compensación o normalización no siempre permiten afrontar las obligaciones de un trabajo o una relación social.
- G) Los problemas que experimenta una familia cuando uno de sus miembros desarrolla la enfermedad pasan también por distintas etapas. Al principio dominan los sentimientos de sorpresa y búsqueda de una solución rápida. Las familias muchas veces ignoran el diagnóstico y en muchos casos los profesionales tardan en informar sobre la enfermedad, su curso, su pronóstico y su tratamiento. La familia necesita información y formación para afrontar en la convivencia, la aparición de síntomas, y sobre todo tiene la necesidad de apoyo y orientación continuados. Porque en el desarrollo de la enfermedad y cuando aparece el diagnóstico de la cronicidad, la familia se ve directamente afectada: el sufrimiento y la impotencia pueden llevar a sufrir alteraciones emocionales a los propios familiares y agravar el curso de la enfermedad.
- H) Son los servicios públicos de salud mental, los que deben responder a éstas necesidades de diagnóstico, tratamiento, información, formación de apoyo y orientación continuados. Según una encuesta realizada por FEMASAM, la gran mayoría de las familias se sienten insuficientemente informadas y en absoluto formadas para afrontar las dificultades de la convivencia con el enfermo.
- I) No existen unos órganos de participación de familiares y afectados que permitan a los planificadores de servicios conocer más directamente los problemas específicos de éste colectivo. En psiquiatría y psicología existen muchos enfoques teóricos, algunos de ellos muy alejados de las necesidades sentidas por los directamente afectados.

- J) En ciertos profesionales aún predominan teorías y enfoques que culpabilizan y estigmatizan a la familia de la persona con enfermedad mental. Las familias deben sumar al dolor de la enfermedad mental de un ser querido, el que se les culpe de la causa y desarrollo de la enfermedad. Curiosamente quienes practican éste enfoque rara vez son capaces de responder con orientaciones claras como afrontar las agobiantes situaciones de la convivencia diaria con el enfermo.
- K) La aparición de crisis puede dar lugar a situaciones dramáticas de riesgo para el afectado y sus familiares. La desolación, la vergüenza y la impotencia suelen asaltar a las familias cuando se viven crisis en las que la única ayuda viene de la policía. La atención en crisis, la ayuda a domicilio y la urgencia psiquiátrica son claramente deficientes en nuestro país.
- L) No existe un servicio de atención a la urgencia psiquiátrica a domicilio, ni un servicio especializado de ambulancias para el traslado de un enfermo a un centro hospitalario. La intervención de la policía hace que socialmente las familias y enfermos se vean aún más marginados y estigmatizados.
- M) El internamiento tras la Ley 13/83 de reforma parcial del Código Civil y en particular del artículo 211 que regula el internamiento, si bien ha ganado en garantías para el enfermo, ha aumentado las dificultades y problemas para las familias. La obtención de la autorización judicial no puede transformarse en una carrera de obstáculos.
- N) En muchos casos los propios afectados rechazan su enfermedad, no se consideran enfermos, se niegan a acudir a la consulta y pueden adoptar actitudes hostiles hacia la familia. En estos casos no existe un servicio de ayuda a domicilio que permita certificar ésta situación y agilizar las preceptivas autorizaciones, para instaurar el tratamiento necesario.
- O) Los problemas del enfermo y sus familiares son tan extensos y tan graves, que no pueden ser abordados sólo desde la óptica sanitaria. Por otro lado la percepción que profesionales y técnicos tienen sobre estos problemas no siempre coinciden con las necesidades sentidas por familiares y afectados.
- P) Esta enfermedad afecta de una manera tan radical el comportamiento habitual, que si no se conocen sus características provoca continuos conflictos en la convivencia y deja a la familia en un permanente estado de angustia y preocupación, afectando la vida de todos.
- Q) La orientación y apoyo continuado de profesionales, a veces, es difícil de obtener sólo a través de las consultas programadas para el paciente. Muchas veces no se proporciona a las familias orientaciones concretas respecto de los problemas cotidianos de la convivencia, no se les prepara para afrontar las crisis ni se les proporciona un apoyo continuado y frecuente.
- R) El tratamiento estrictamente médico psiquiátrico es insuficiente. Por ello es imprescindible contar con centros de rehabilitación donde el paciente participe en un programa de estimulación y aprendizaje de habilidades de autocuidados, relaciones sociales y familiares y desarrollo de intereses ocupacionales. Las plazas existentes de éste tipo en centros de día son claramente insuficientes.
- S) La condición de cronicidad de esta enfermedad obliga a un programa de mantenimiento en la comunidad a más largo plazo, que la sola estancia durante un tiempo determinado en un Centro de Rehabilitación. El “después” de la rehabilitación no ha sido recogido en la planificación de servicios para éste colectivo. En este sentido deberían fomentarse los clubes sociales, conciertos educativos, alternativas laborales apropiadas y la participación en actividades de tiempo libre en la propia comunidad.
- T) Las posibilidades reales de formación profesional con apoyos especializados que permitan al enfermo aprovechar las ofertas de cursos son prácticamente nulas.

- U) Los proyectos de integración laboral para enfermos mentales no pasan de experiencias pilotos muy recortados. No existe ninguna política de promoción de centros especiales de empleo para personas con enfermedad mental.
- V) En algunos casos la convivencia familiar se hace inviable, los trastornos de conducta del paciente y las alteraciones emocionales de la familia pueden dar lugar a situaciones dramáticas y en muchos casos violentas. Las alternativas de alojamiento para enfermos mentales son muy escasas y de difícil acceso.
- W) El número de plazas hospitalarias de estancia media y de unidades hospitalarias de rehabilitación es escaso y en general cuentan con poco personal. No se dispone de programas reales de estimulación y rehabilitación.
- X) No se ha seguido una política activa para habilitar viviendas supervisadas y protegidas para enfermos mentales.
- Y) No existe una planificación a medio plazo para habilitar plazas de psicogeriatría. No están definidas las necesidades de unidades residenciales para pacientes psiquiátricos de tercera edad.
- Z) Es necesario desarrollar una acción conjunta con servicios sociales, en la detección de enfermos mentales no tratados y en situación de riesgo.