



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Coordinación de
Extensión Universitaria
Información y Difusión

cauce

Esquizofrenia

Un abordaje psicosocial para la recuperación funcional del paciente

Sólo un reducido porcentaje de pacientes que presentan trastorno mental recibe tratamiento y es frecuente que éstos tengan una recaída por no tener adherencia terapéutica a los medicamentos o por la presencia de un ambiente familiar adverso, informó el doctor Marcelo Valencia Collazos del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), al exponer su modelo psicosocial de intervención para pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

La licenciatura en Psicología (UAM-X) y Voz Pro Salud Mental A.C., organizan el ciclo de conferencias “Del diagnóstico a la atención psicosocial” dirigido a los futuros psicólogos a fin de que conozcan otros enfoques de intervención y tratamiento en pacientes psiquiátricos. En las conferencias se abordarán: esquizofrenia, trastornos de afectividad (bipolaridad) y depresión mayor con su respectivo testimonio.



El doctor Valencia señaló que la búsqueda de atención de quienes presentan algún trastorno mental tarda entre ocho y quince años debido a que desconocen sus características. Situó a la esquizofrenia como un trastorno mental severo que representa la séptima enfermedad “discapacitante” en el mundo y que lamentablemente dura toda la vida.

Definió al trastorno mental como una alteración en las funciones mentales, del comportamiento y funciones cognitivas que hace que esa persona no pueda manejar situaciones cotidianas como los demás. En algunos casos, el diagnóstico se complica por la presencia de otros síntomas propios de otros trastornos y, en ese caso, es necesario un doble tratamiento.

Tras un siglo de investigación aún se desconocen las causas de la enfermedad; se presenta en la adolescencia o al principio de la vida adulta y generalmente es para siempre.



El paciente esquizofrénico presenta “síntomatología psicótica (alucinaciones y delirios), aplanamiento afectivo, dificultad para establecer relaciones sociales, complicaciones laborales, déficit cognitivo (dificultad para concentrarse y retener información) y pérdida de contacto con la realidad”. En su fase activa se desencadena brote psicótico y su posible internamiento en un hospital psiquiátrico.

Para obtener un cuadro completo del paciente, en el INP se realiza “una valoración global a partir de su comportamiento y sintomatología; asimismo se identifica aquellos factores del ambiente familiar (discusiones, confrontaciones y conflictos) que pueden propiciar recaídas”.

Se trata de habilitar a la persona hacia una recuperación funcional en lo referente al funcionamiento psicosocial comunitario, tratamiento terapéutico, familiar, cultural y farmacológico (antipsicóticos) para su integración social y ocupacional con un empleo remunerado”.

En el Instituto “se trabaja con rigor científico a partir del diseño, muestra, instrumentos de medición y evaluación”, los cuales resultan gran utilidad porque ayudan a la toma de decisiones para mejorar la práctica clínica y reconocer cuales son los tratamientos más recomendados.

Se trabaja “con un grupo experimental y grupo de control, a ambos se les administra antipsicóticos, pero al grupo experimental se le ofrece tratamiento psicosocial e intervención familiar-psicoeducativa que favorecen la sociabilidad del paciente.

El psiquiatra explicó que desde hace más 50 años los afectados han pasado del sistema de institucional con terapias de electrochoques hacia una terapia psicosocial para una convivencia social desinstitucionalizada.

El doctor Valencia y la maestra Vilar coincidieron en señalar que las instituciones públicas de salud mental (Samuel Ramírez o Centro de Atención y Asistencia Social) se encuentran en un gran abandono por parte de las autoridades; donde el 90 por ciento de los usuarios no mejoran y las condiciones de insalubridad empeoran.



El doctor Valencia observó que de los pacientes con esquizofrenia que acuden a INP, solo el 15 por ciento puede tener una recuperación funcional. Reconoció que la salud mental en México no es prioridad, aun con todas las investigaciones realizadas basadas en evidencia y los cientos de artículos científicos publicados sobre los diseños de tratamiento.



Aplaudió la existencia muchas asociaciones familiares que apoyan a los afectados por esta enfermedad. Los universitarios escucharon el testimonio de Cuauhtli Ramírez, un joven (sobreviviente) diagnosticado con esquizofrenia y depresión profunda sin sintomatología, quien narró como a partir de su ingreso a un programa de tratamiento y recuperación, va mejorando día con día. Dijo mantener una muy buena relación con su padre y con su novia, quienes lo apoyan incondicionalmente, pero “deseo tener pronto un empleo que me pueda proporcionar una vida independiente”.

Guadalupe Ochoa Aranda, reportera.

José Ventura Flores Velasco, fotógrafo.