



Consejo Económico y Social

Distr. general
14 de junio de 2019
Español
Original: inglés

Período de sesiones de 2019

26 de julio de 2018 a 25 de julio de 2019

Tema 5 del programa

Serie de sesiones de alto nivel

Declaración presentada por International Shinto Foundation (ISF), organización no gubernamental reconocida como entidad de carácter consultivo por el Consejo Económico y Social*

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 30 y 31 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* La versión original de la presente declaración no fue objeto de revisión editorial oficial.



Un método revolucionario para la inclusión de pacientes con enfermedades mentales

En el Japón hay actualmente más de tres millones de personas con enfermedades mentales y síntomas que van del aislamiento social y la depresión hasta los pensamientos suicidas y las tentativas de suicidio. Cuanto más grave es su afección, más posibilidades tiene el paciente de que los centros especializados lo rechacen por razones poco claras. En tales circunstancias, los familiares del paciente no pueden contar con la ayuda de un especialista o un centro especializado, a menos que logren convencerlos de que presten asistencia, lo que a menudo resulta muy difícil.

En consecuencia, los familiares se ven a menudo aislados en sus comunidades y solo pueden hablar entre ellos de la afección de su pariente. Va en aumento constante el número de familias con hijos que presentan alguno de los siguientes problemas: esquizofrenia, depresión, trastorno de angustia, retraimiento prolongado (por ejemplo, en la escuela o el trabajo), drogadicción, violencia doméstica, etc. Esas personas no suelen recibir la atención psiquiátrica adecuada.

El Sr. Takeshi Oshikawa, Director del Centro de Salud Mental Tokiwa de Tokio, ha atendido más de 5.000 casos y ha conseguido que más de 1.000 pacientes desatendidos y sus familiares en circunstancias difíciles recibieran atención en centros médicos. La forma de proceder característica del Sr. Oshikawa es entrevistarse con el paciente cara a cara e intentar escucharlo con sinceridad, mostrando empatía, tratándolo con humanidad y sin recurrir en ningún caso a la violencia o a medidas coercitivas, para convencerlo de que acepte recibir cuidados en un centro médico.

En los casos más graves, el Sr. Oshikawa visita al paciente en su domicilio. Incluso después de conseguir que una institución médica se haga cargo de un paciente, el Sr. Oshikawa lo visita periódicamente durante el internamiento para establecer una relación duradera con él. Durante las visitas, el paciente descarga a veces con él su ira por haber sido hospitalizado y por la insatisfacción que siente con sus familiares. Cuando algún paciente causa problemas o molestias, algo que ocurre a diario en su profesión, el Sr. Oshikawa se disculpa en nombre de los familiares e incluso acude a la policía y comparece en juicios como testigo. Parece una misión agotadora, pero para el Sr. Oshikawa esos momentos son ocasiones de conocer realmente a los pacientes y los aprovecha al máximo para estrechar su relación humana con ellos. En su opinión, hay un grado de cercanía al que solo puede llegarse tratando directamente al paciente con tanto o más afecto que los familiares.

Hay muy pocos profesionales como el Sr. Oshikawa capaces de aportar una ayuda concreta y practicar intervenciones iniciales con pacientes y familiares durante situaciones de crisis. Solo personas altamente capacitadas profesionalmente, con experiencia práctica en la gestión de crisis y el cumplimiento de las normas, pueden mantener una comunicación eficaz con personas aquejadas de afecciones graves y sus familiares. El Sr. Oshikawa subraya que es importante proceder así y propone constituir un “grupo de expertos” nacional especializado en las labores de respuesta inicial, intervención y coordinación entre pacientes y especialistas en situaciones de crisis.