



Presencia 2005 jul-dic; 1(2)

Documentos relacionados

Entrevistas y Reportajes

Entrevista a D. Ricard Ruiz Garzón, Periodista y Escritor

Ricard Ruiz Garzón
Periodista y Escritor

Por David Ballester Ferrando¹, Assumpta Rigol Cuadra².

¹Redactor Jefe de la Revista digital Presencia. Revista de Enfermería de Salud Mental. ²Miembro del Consejo Editorial de la Revista digital Presencia. Revista de Enfermería de Salud Mental.

Cómo citar este documento:

Ballester Ferrando D, Rigol Cuadra A. Entrevista a D. Ricard Ruiz Garzón, Periodista y Escritor. Presencia 2005 jul-dic;1(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n2/27articulo.php>> [ISSN:1885-0219] Consultado el 26 de Marzo de 2014

Sin tener ninguna pista previa sobre Ricard Ruiz Garzón más que su libro "Las voces del laberinto. Historias reales sobre la esquizofrenia" (Plaza Janés, 2005) y sin ningún otro dato sobre él, tuvimos que utilizar nuestras dotes detectivescas aprendidas de José Manuel, un maravilloso espía con esquizofrenia paranoide que nos enseñó a movernos para obtener una información: "sobre todo sed atrevidos, no os cortéis jamás un pelo y haced la pinta que vais sobrados de información, que la buscáis sólo para confirmarla, ah! y sonreíd y sed simpáticos, veréis como se os abren las puertas". Gracias a la tecnología fue mucho más sencillo y merced a la colaboración de Ricard con "El Periódico", dedujimos su email y le enviamos un correo que nos devolvió con prontitud.

Nos encontramos en Barcelona en un día lluvioso y gris, pero su calidez personal nos hizo sentirnos próximos, la conversación fluyó sin ninguna dificultad y sin necesidad de demasiados preámbulos. Desde su mirada de profano, Ricard Ruiz Garzón, da una opinión respetuosa e informada, con conocimiento sobre lo que habla, no en vano ha contactado con distintos profesionales, con las personas afectadas y con sus familiares y se ha documentado sobre el tema. Lo que expresa y lo que refleja en su libro es una verdadera lucha contra la estigmatización de los pacientes con esquizofrenia, para comprobarlo no hace falta recurrir a las dotes de espía de José Manuel, tan solo leerlo.

Ricard Ruiz Garzón, nacido en Barcelona en 1973, es licenciado en ciencias de la comunicación por la Universidad Autónoma de Barcelona y ejerce dos difíciles profesiones, la de periodista y escritor. Colabora de forma regular en el suplemento literario "El Periódico-Libros", en la revista "Qué leer" y en el programa de radio "Via lliure" de RAC-1. Ha colaborado en diversas obras colectivas como "Que la vida iba en serio" (Martínez Roca, 2003), "La paz y la palabra" (Odisea, 2003) y "Tierra de nadie" (Martínez Roca, 2005).



Pregunta. ¿Por qué escribiste precisamente sobre la esquizofrenia?

Respuesta. Tal como comenta en mi libro, esta necesidad surge ante el suicidio de un amigo, que al parecer padecía de
<http://www.index-f.com/presencia/n2/27articulo.php>

R. Tal como comenté en mi libro, esta necesidad surge ante el suicidio de un amigo, que al parecer padecía de esquizofrenia. Ante el desconocimiento sobre el tema me empecé a documentar y me propuse escribir sobre ello pero desde una perspectiva diferente, intentando ser lo más objetivo posible y planteando un trabajo desde la visión de los actores principales, las personas enfermas y sus familiares. Más adelante me siguió interesando la esquizofrenia por el gran desconocimiento existente, la desinformación, el olvido a que son sometidos los afectados, los malos tratos que reciben de su entorno, de amigos, de la sociedad, de los medios de comunicación.

P. Antes de documentarte y escribir, ¿cuál era tu perspectiva, qué conocías al respecto, y en qué ha cambiado ahora?

R. Me había interesado el tema desde una perspectiva literaria, ya que el fondo es brutal y muy atractivo. A pesar de ser un buen lector, observé que tenía poca información sobre la esquizofrenia, que en el fondo no tenía ni idea, y ése fue uno de los motivos que me llevó a escribir sobre ello; además me di cuenta de que los periodistas a menudo desinformábamos en vez de informar. En el momento del suicidio de mi amigo, descrito en el libro, tuve un sentimiento de culpabilidad por no haberme dado cuenta de lo que sucedía a pesar de las señales, quizá también por la ignorancia que hay respecto a esta enfermedad. Al documentarme me di cuenta de la gran desinformación periodística y de la mala utilización de los términos como esquizofrenia para describir situaciones políticas o de otra índole, pero que crean una idea alejada de la realidad patológica. No se transmite una visión real de la situación, de forma habitual se asocia esquizofrenia con agresividad porque existe un desconocimiento, unos prejuicios y una ignorancia que son fuente del estigma social de la enfermedad, que perpetúa los prejuicios y los tópicos. Si lees la prensa te das cuenta que es ascojante la utilización de la enfermedad mental en artículos de “sucesos”, siempre en la línea de “un esquizofrénico ataca a...”. Aparece un problema que es la sustantivación, es decir, el problema radica en que el sujeto deja de tener adjetivos como con otras enfermedades y por tanto, pasa de tener un problema a ser un problema, pasa de ser alguien que padece esquizofrenia a ser un esquizofrénico, una etiqueta que ya nunca se quitará de encima. Desde los ámbitos políticos, las instituciones y los colegios profesionales de periodistas se han planteado libros de estilo para mejorar la utilización de términos, pero es difícil llegar a todas partes, solo se produce este cambio de estilo de forma importante cuando uno se sensibiliza sobre la enfermedad mental y entonces toma partido en pro de una adecuada actuación profesional.

P. Yendo a aspectos concretos del libro. En uno de los capítulos, “Ojo clínico”, cuando se lee buscando sentido uno descubre la incoherencia y el delirio, pero cuando escindes el significado de la forma, esta se torna bella, casi poética. ¿Crees que en el delirio hay poesía, creatividad?

R. Aunque a veces parezca que no hay sentido en un delirio incoherente creo que éste tiene un sentido subterráneo si uno es capaz no de oírlo, sino de escucharlo. Por otra parte, la poesía no es gratuita, igual que otro tipo de arte como la pintura. Uno puede pintar un cuadro y parecerse a un Picasso o un Miró, pero detrás de un Picasso hay una intencionalidad buscada, un significado y un sentido, además naturalmente de una técnica, eso diferencia el arte de lo que puede ser casualidad. En el delirio psicopatológico no existe esa intencionalidad y por tanto pueden construirse frases que uno puede pensar que son arte, yo creo que no, aunque a veces hay textos sin duda preciosos.

P. En otro capítulo, “El desencanto”, planteas la perspectiva del sufrimiento de una madre. ¿Cómo ves este proceso en los padres?

R. Mi sensación al respecto y a partir de los diversos testimonios que he entrevistado, y sin ser éste mi objetivo de trabajo, es que hay un sufrimiento y un desconcierto, y existen problemas que la familia debe asumir como mejor pueda. El problema principal está en “no saber como afrontar la situación”, los familiares se encuentran absolutamente perdidos, con una desorientación que les hace perderse por el sistema rebotando de un lugar a otro como en una selva sin mapas y sin brújula. Se sienten como en una máquina de pingpong rebotando como la bola de un sitio a otro. Depende de la suerte que tengan y de los profesionales que encuentren, o mejor dicho, que les toque, o que tengan algún conocido que conozca el sistema y les oriente sobre a quien acudir o que hacer. Esto naturalmente se encuentra agravado con la gente con pocos recursos económicos y culturales.

P. ¿Cómo crees que ven ellos el sistema sanitario?

R. El sistema no está preparado para responder a las necesidades de los afectados y de sus familiares y quizás éste sea un efecto perverso de la reforma psiquiátrica, sin ser contrario a ella sino a cómo y con qué recursos se ha llevado a cabo. El peso de todos estos problemas recae en las familias. En estos momentos depende de encontrar profesionales competentes y además sensibles, porque se puede ser competente pero al no ser sensible no se tiene en cuenta lo que de verdad es importante y necesario para las familias y los afectados.

P. ¿Cómo ven el papel de las enfermeras y como lo valoran?

R. He detectado diferencias entre aquellos testimonios que han tenido acceso a una enfermera o un cuidador de aquellos que no en cuanto a su acompañamiento y reconocimiento del valor profesional y creo que es importante que el acceso a estos profesionales sea lo más amplio posible; se debería universalizar esta atención de acompañamiento a las personas con trastornos mentales, y no sólo utilizar como estrategia terapéutica la psicofarmacología.

P. ¿Qué crees que quieren los afectados de nosotros?

R. Los pacientes reclaman un papel del personal, que estén allí cuando se les necesite, se sienten huérfanos. A pesar de todo ello, hay personas que muestran un gran agradecimiento ante el personal de enfermería en general, incluyendo a los cuidadores principalmente y las enfermeras.

P. Has comentado que se deben plantear otras estrategias terapéuticas además de las farmacológicas. ¿Crees que siguen quedando al margen otras formas de tratamiento no farmacológicas? ¿Se olvidan otras miradas terapéuticas?

R. En mi breve experiencia con todas estas personas entrevistadas he comprobado que existe un determinismo biológico. A mi entender, el discurso de la antipsiquiatría ha quedado obsoleto en cierta medida, la medicación es necesaria, sin duda alguna, pero los árboles no nos dejan ver el bosque. Estos árboles son las situaciones urgentes que requieren de una actuación expeditiva y se olvida, o se le da un valor mucho menor, la continuidad de la atención, cuando los actores lo que demandan es un tratamiento más continuado y que se les trate como a personas, teniendo no sólo en cuenta la psicopatología, sino los aspectos que se modifican en la persona debido a estos trastornos y que se les trate en su globalidad, con nuevas necesidades biológicas, pero también y sobre todo psicológicas, económicas, sociales y emocionales. Nos olvidamos de todo lo que es la persona para incluirlo en su enfermedad y por tanto obviarnos aspectos fundamentales e imprescindibles como sus sentimientos, sus expectativas, el trabajo y todas aquellas cosas importantes para la persona que se ven truncadas ante esta nueva situación.

El enfermo debe tener capacidad de decisión, no sé como se puede articular, pero tiene que tener posibilidad de tomar la palabra, aunque quizás no en condiciones de igualdad en todos los casos.

P. ¿Crees que el hecho de que las decisiones sobre el tratamiento de la esquizofrenia se planteen sobre todo desde una perspectiva única, la de la psiquiatría, sin que se integren las visiones de otros profesionales que participan, y el que no se incorporen a los enfermos en la toma de decisiones puede influir en que se prime un tratamiento centrado en la psicopatología y la persona quede olvidada?

R. No se trabaja potenciando las capacidades de cada profesional del equipo e incluso no se plantea dar voz a los enfermos, sólo en algunos sitios se hace. Es curioso cómo gente que está capacitada para votar en unas elecciones no lo está para decidir sobre el tratamiento farmacológico, psicoterapéutico o sobre sus principales necesidades para desenvolverse nuevamente como persona.

P. ¿Como crees que tratan los medios el tema de la esquizofrenia? ¿Crees que ayudan a combatir el estigma sobre la enfermedad?

R. Soy muy crítico con los medios de comunicación por su papel estigmatizador y con el sistema sanitario muy lejano a la Unión Europea. Existe un problema que requiere más que comprensión. Ante la estigmatización y la incompreensión es preciso actuar igual que se hizo en su momento ante el racismo, o en favor de la homosexualidad y el feminismo. Es necesario que haya un nuevo Martin Luther King, Rod Hudson o una Mary Wollstonecraft. La enfermedad mental se sigue escondiendo y hasta que no se hable con normalidad es un síntoma claro de que se está muy lejos de la normalización.

P. Desde la ANESM, la principal Asociación de enfermeros/as de salud mental en España, tenemos como finalidades la mejora de nuestra atención a las personas con problemas de salud mental y la mejora continua de los cuidados que prestamos. ¿Crees que este mensaje llega hasta los usuarios y que estamos valorados como profesionales dentro del sistema?

R. El papel del profesional de enfermería no lo he visto como muy destacado en los entrevistados, si el del psiquiatra que es un eje principal, la enfermera se muestra más invisible.

P. ¿En que crees que debemos mejorar para que el trabajo que realizamos desde la ANESM llegue a los usuarios, familiares, comunidad y población en general?

R. Hacer visible vuestro papel, liderar mejoras en la atención. El problema principal en las personas entrevistadas no era la psicopatología en sí, el problema era la baja autoestima, la falta de amigos. A la larga se produce como un efecto insecticida, los amigos van desapareciendo. Lo que necesitan sobre todo es que les cuiden. Creo que la enfermera es el agente principal de cuidado y debe reivindicar y llevarlo a cabo y además explicarlo y hacer visible su papel en todos los foros.

P. Resume en cuatro líneas algún aspecto de tu libro que te haya cautivado.

R. He aprendido muchísimas cosas de los propios afectados, tienen mucho que enseñarnos sobre nosotros mismos y sobre cómo vivimos. Lo que más me ha impactado ha sido cómo puede llegar a ser de cruel y de indiferente la sociedad con aquellas cosas que nos producen temor y entendiendo que la sociedad somos todos. Pensamos que la sociedad es mejor de lo que es en realidad y es preciso situarla en su justa medida. Suerte tenemos de los afectados y de lo que nos aportan, ya que ellos limpian lo que ensuciamos todos. Hasta que no aceptemos nuestra vulnerabilidad y hasta que no rompamos con los miedos que nos hacen apartar la realidad no podremos avanzar en este campo.

P. ¿Cómo han reaccionado las personas que entrevistaste?

R. Me esperaba que alguno de los entrevistados tuviera alguna opinión negativa sobre lo escrito, pero hasta el momento y para mi sorpresa a todos les ha parecido bien el escrito. Naturalmente antes pedí permiso y en algún caso se han introducido matices al realizar la revisión. Algún sujeto se quejaba de que se los situaba en otra ciudad o que los referentes literarios no sabían de donde salían, pero eso era inevitable, estaba ya pactado así.

P. Dinos algo en relación con tu libro y tu investigación que te haga pensar al hablar de los siguientes términos:

R. Investigación: La esquizofrenia es la tercera enfermedad a la cual se destinan más recursos económicos en cuanto a investigación, esto me hace pensar en términos de rentabilidad económica y no en formas reales de combatir a la enfermedad. Detrás de ésta, existe una esperanza aunque excesivamente contaminada por intereses particulares hacia un tipo de investigación.

Farmacología: Entre los testimonios entrevistados aparecen dos ideas como dos caras de la misma moneda: obligación y efectos secundarios. Aun incluso con los más reacios ante la farmacología, creen que es indispensable pero todos reconocen que los efectos secundarios provocan que acaben huyendo de ella y en el momento en que se encuentran mejor creen que ya pueden prescindir de la medicación, evidenciándose el carácter de parche de la farmacología ante la enfermedad.

Esquizofrenia: Debo referirme a la etimología del término: escisión, aunque en dos sentidos: la del mundo interior del sujeto, del afectado, y la del mundo de los otros, el mundo "normal", la escisión que aparece con el rechazo y el estigma. Se sienten no solo enfermos sino diferentes porque nosotros, la sociedad, los hacemos sentir diferentes. Se encuentran, como comento en el libro, "no solo contra las cuerdas de la enfermedad, sino también contra los cuerdos".

Ingreso: Miedo, es para ellos una experiencia traumática que les condiciona muchísimo el resto de su vivencia, sobre todo asociada al primer ingreso. En otras ocasiones, se asocia a refugio aunque es la primera vez que la sociedad sitúa a la persona en otro rol con lo que comporta de negativo.

Enfermera: Aunque me han hablado más del cuidador, la asocian a compañía; ante sus problemas solicitan que haya alguien que les acompañe. No tienen oportunidad de hablar y tienen un sentimiento de soledad y de incompreensión.

Atención comunitaria: Otra lucha más, la incompreensión del entorno. A veces uno se siente más protegido en el hospital, además no hay suficientes recursos y es aquí donde deben ir para vivir en sociedad pero con un acompañamiento profesional y real.

Hospital psiquiátrico: Me genera una idea paradójica: no deberían existir pero suerte que los hay. Creo que hay un debate pendiente aunque creamos que éste ya está hecho. De forma simplista parece que ya está solucionado pero no es cierto.

También quiero aprovechar para reconocer el papel de las asociaciones de familiares, puesto que no hay nadie más que tire del carro; pero se debe profesionalizar esta acción. Encuentro a faltar una verdadera sensación de movimiento, mientras, no se producirán avances reales. No hay una acción común y por tanto no se subvertirá una situación tan negativa y tan enraizada.

Un libro sobre la esquizofrenia: Uno no, tres: "Superar la esquizofrenia", por su visión de conjunto de la enfermedad y su visión profesional alejada de prejuicios y tópicos. "El hombre que confundió a su mujer con un sombrero" de Oliver Sacks y "¿Has visto cómo llora un cerezo?" de Ángel Martínez.

Una película: "Monas como Becky" de Joaquim Jordá. Actualmente se están produciendo dos películas sobre la esquizofrenia, una de ellas es un documental de la factoría Menem en el formato de "La pelota vasca" y que es realmente interesante.



Documentos relacionados [[Cuiden Evidencia](#)] [[Cuidenplus](#)] [[Scielo España](#)][[Cantarida](#)]

-Pacheco Borrella G. Entrevista a D. **Marciano Tomé Alonso, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental**. Presencia 2005 ene-jun; 1(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n1/12articulo.php>> [ISSN: 1885-0219] [[Enlace](#)]

-López Morales, Manuel. **Las enfermeras tienen un papel decisivo en el cuidado de la población dependiente. Elena Salgado, Ministra de Sanidad y Consumo**. Enferm Comunitaria, 2005 ene-jun; 1(1):8-11 [[Enlace](#)]

- Martínez Rosas, Begoña. **Estoy contenta porque el trato con el paciente y su familia es directo. Entrevista a Eloisa González González, enfermera de la consulta de endocrinología del Hospital General Universitario de Guadalajara**. Evidentia. 2005 enero-abril. 2(4). Entrevista. [[Enlace](#)]

- Gallardo Menéndez, Ana Isabel; Chamizo Vega, Carmen; Campal Robledo, Teresa. **José Antonio Blanco Lorenzo: el Practicante**. *Temperamentvm*. 2005 ene-jun. Año 1(1). Biografía histórica. [[Enlace](#)]

- Quilchano Gonzalo, Begoña. **Dolores Sánchez López: la que más consciente es de su autonomía es la propia enfermera**. *Arch Memoria*. 2004. 1. Entrevista. [[Enlace](#)]

- Barreiro Bello, José María. **Rosa González Gutiérrez Solana: la implantación de metodología enfermera en el hospital**. *Arch Memoria*. 2004. 1. Entrevista. [[Enlace](#)]

- Germán Bes, Concepción. **La enfermería en el Espacio Europeo de Convergencia Superior**. *Index Enferm*. 2003 invierno. Año XII(43):67-69. Entrevista. [[Enlace](#)]

- Amezcua, Manuel. **La pasión por la diversidad: Ana Pinsón Guerra, enfermera mexicana experta en rehabilitación cardiaca**. *Index Enferm*. 2001 primavera-verano. Año X(32-33):45-48. Entrevista. [[Artículo](#)]



