

Trabajo social y sexualidad en personas con esquizofrenia

Cristina Páez Cot

Desde el trabajo social, disciplina que tiene la versatilidad necesaria para trabajar con las personas sea desde el domicilio, sea desde el despacho de servicios sociales o sea desde la calle tenemos la posibilidad de observar y detectar muchos aspectos de la globalidad de la persona que no suelen captarse desde una entrevista realizada en cualquier de los equipamientos sanitarios o sociales.

Desde el trabajo social tenemos legitimada la capacidad de ir al domicilio de las personas y allí establecer un tipo de relación profesional que no se observa en el setting del despacho.

En casa, donde vive la persona, se puede hablar más y en un mayor grado de confianza y confidencialidad de muchos temas íntimos y personales. Entre ellos podemos hablar de la necesidad de tener relaciones afectivas y de la carencia que suelen tener las personas adultas que hace años sufrieron un brote psicótico y se les diagnosticó un trastorno esquizofrénico.

Afecto, relaciones afectivas, soledad, sexualidad, ect son temas que se pueden hablar con tranquilidad cuando se ha establecido un vínculo con el profesional de confianza y confidencialidad. Con muchas dificultades producidas por los propios efectos negativos de la esquizofrenia estas personas suelen estar muy solas y suelen entender que no tienen derecho ni al afecto, ni a la pareja, ni a la sexualidad.

Pero lo peor de esta situación, lo más iatrogénico es la absoluta ausencia de sensibilidad que sobre estos temas tienen el resto de profesionales que, de forma frecuente, atienden a estas personas. Psiquiatras, psicólogos, enfermeros ect merodean el tema pero nadie suele tocarlo y abordarlo en profundidad.

Todos suelen dar por entendido que la persona debe tener su sexualidad pero nadie pregunta si la tiene y si esta es satisfactoria.