



Elena Palacios cree en la importancia de dar a conocer ejemplos de “recuperación”

“Dar la cara, que la gente nos conozca, es una buena estrategia contra el estigma”

En su magnífica presentación del Proyecto Chamberlin, Carmelo Vázquez Valverde, Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense de Madrid, dijo en un momento de su intervención: “¿Es Luis el mismo al principio y al final del cómic? Estoy seguro de que no. Y sospecho que, después del laberinto por el que ha pasado, en algunas cosas es más sabio y más humano que muchos de nosotros. Luis no se ha recuperado, se ha transformado como ser humano, porque ha seguido andando y construyendo caminos...”.



después del laberinto por el que ha pasado, en algunas cosas es más sabio y más humano que muchos de nosotros. Luis no se ha recuperado, se ha transformado como ser humano, porque ha seguido andando y construyendo caminos...”. Elena Palacios, nuestra entrevistada, trabaja de Auxiliar de Biblioteca en Madrid. En un momento de la entrevista que presentamos a continuación, dice: “Es verdad que hubiese preferido no tener la

enfermedad, pero ya que la tengo, aprendo unas cosas fundamentales. Empiezas a valorar lo verdaderamente importante y te aporta madurez; disfrutar cada momento, saber valorar lo que tienes... yo valoro mi trabajo muchísimo y el día que tenga una carrera lo valoraré muchísimo. Además aprendes a valorar el esfuerzo que te cuesta conseguir las cosas”. El Proyecto Chamberlin agradece a Elena Palacios su valiosa colaboración, en la que en algunas de sus respuestas se aprecian puntos de vista nuevos y positivos, que van a contribuir a la construcción de una nueva mirada hacia los trastornos mentales.

¿En que está trabajando actualmente?, ¿Qué tipo de funciones realiza?

Mis funciones son muy básicas, soy Auxiliar de Biblioteca. Trabajo de cara al público, en atención al usuario, por si necesita algo o se rompe alguna máquina, porque en la sala en la que yo estoy se ve todo con máquinas. Y estoy muy contenta, entré con un **contrato de inserción*** y llevo trabajando cinco años. Me gustaría, mas adelante, tener un



trabajo con más responsabilidad. Cuando me dio la enfermedad, estaba todo un poquito en manos de mi familia y de los que me podían aconsejar, de las ONGs y el Centro de Rehabilitación Laboral. Entonces me aconsejaron que lo mejor era rehabilitación laboral, o sea, ponerme a trabajar para sentirme útil, pertenecer a algo y esta incluida en la sociedad.

Ahora ya estoy más estable, pero hay un estado de *shock* cuando te diagnostican: te ves todavía muy joven y no sabes hacia dónde vas a ir, qué vas a hacer... Entonces no pude estudiar, pero cuando te pones a trabajar, te vas estabilizando y te empiezas a plantear otras cosas, como tener un trabajo mejor... Entonces es ya el momento en que puedas estudiar, aunque sea un factor de estrés, pero se tiene que intentar si tienes ambiciones. Hay gente que está conforme con hacer un trabajo; que le paguen bien y le de para vivir, y otros que quieren aspirar a más, porque la esquizofrenia no es un tipo de personalidad, somos personas, cada uno es como es.

En el trabajo que desempeña actualmente, ¿conocen actualmente que tiene una minusvalía?

En un primer momento nunca dije que tenía una minusvalía porque se me hacía siempre un problema, siempre era negativo. Hasta que, hace poco tiempo, me mandaron un papel de **IRPF**, de revisión de renta, en el que tenía que poner si era discapacitada, entonces hable con la empresa y se lo dije porque tampoco me gusta ocultar nada, y creo que ya no corría ningún riesgo de discriminación puesto que ya me conocían y sabía que estaban contentos conmigo, y no he tenido ningún problema. Me dijeron que no hubiese habido ningún problema, pero yo tenía un poco de cautela por mi pasado, por los problemas que había tenido por la minusvalía en las empresas.

“Me hace mucha gracia cuando dicen los medios sociales y los políticos: “tenemos que incluirlos en la sociedad”. Pero bueno... si yo ya soy sociedad, yo ya soy parte de esta sociedad.”

Elena Palacios

¿Qué problemas ha supuesto para usted decir que tenía un diagnóstico?

Al principio cuando me dieron el diagnóstico pensé: “¿por qué voy a tener que ocultarlo?”, yo me veo una persona normal. Pero en las ONG's me decían, “la gente no lo entiende como lo entiendes tú”. Para la gente es desconocido y no tienes que decirlo. En las entrevistas, en cuanto decía la minusvalía, ya no seguían hablando. De hecho, un entrevistador me dijo en una ocasión que la enfermedad mental era la que más discriminación tenía junto al SIDA; la gente no quería a gente con

enfermedad mental ni con SIDA. En otro trabajo opté por no decirlo en la entrevista, y después, al firmar el contrato, me hicieron rellenar los datos del IRPF y me preguntaron si tenía alguna discapacidad, al decir que sí me dijeron que había ocultado datos, y que no sabían que iba a pasar. Al final en ese trabajo me cogieron, pero me discriminaron. Allí se promocionaba por antigüedad; yo soy una persona muy trabajadora, y cuando llegó el



momento de promocionarme me dijeron que yo no quería asumir responsabilidades y que no quería ascender, me saltaron, entonces me enfadé mucho y me fui de ese trabajo.

Fuera del entorno laboral, ¿en algún momento ha sentido el estigma?

La verdad es que hace mucho que estoy estabilizada, y tengo la suerte de que no se me nota, en el sentido de que no tengo movimientos lentos como algunas personas que tienen la enfermedad, pero sí he tenido compañeros de trabajo a los que se lo he dicho y me han confesado que les daba miedo.

¿Miedo?, ¿a qué tenían miedo?

Pues no lo sé, les daba miedo. Eso es un poco lo que nutre la sociedad y la información que llega.... a lo mejor la gente se forma una idea falsa. Cuando estaba un poco peor si podía notar algo, pero si he tenido algún rechazo ha sido porque lo he dicho y no lo han entendido.

Para usted, ¿qué supone la existencia de centros de rehabilitación laboral, centros de rehabilitación psicosocial, servicios de salud mental?

Los Centros de Rehabilitación Laboral muy bien, porque yo creo que han entendido que es importantísima la rehabilitación laboral, más que formarte en estudios, que para eso siempre hay tiempo. Lo que tienes que hacer es meterte en el trabajo para tener un sueldo, independencia, mejorar tu autoestima, para ser parte de la sociedad. Me hace mucha gracia cuando dicen los medios sociales y los políticos: “tenemos que incluirlos en la sociedad”. Pero bueno... si yo ya soy sociedad, yo ya soy parte de esta sociedad.

En los centros de salud me gustaría que hubiese la oferta suficiente de psiquiatras. Yo he tenido un vacío enorme en el que la psiquiatra que tenía asignada tuvo una enfermedad y tuvo que dejarlo, y estuve durante casi tres años viéndome un sustituto cada tres meses, por lo que estaba completamente descompensada de medicación.

En su opinión, la familia ¿qué papel debe ocupar en este proceso de recuperación, de conocimiento de la enfermedad...?

La familia tiene que ser un apoyo, pero tampoco hay que desgastarla, no puede caer todo el peso sobre ella. Tienen que estar ahí, vigilarte, son los que están contigo todo el día y ven tu evolución, pero el peso tiene que caer en profesionales. Lo que no puede hacer la familia, desde luego, es sobreproteger. Yo entiendo que es una persona que quieres mucho, que no quieres que viva otro brote, que se deteriore más, pero no puedes sobreproteger porque si no le coartas la vida, sus expectativas de vida.



Elena Palacios

Desde su punto de vista ¿qué aspectos cree que deben mejorarse en la atención profesional con personas que están en un proceso de rehabilitación?

“Es importante que las personas asuman la situación, porque he encontrado mucha gente que tiene la enfermedad y no lo asume. Yo sé que es muy duro, porque éramos personas normales, y lo seguimos siendo, pero es muy duro que la gente te diga “tú tienes esquizofrenia”. Esa palabra cae como una losa” Elena Palacios

Yo creo que debería haber más profesionales, un trabajador social, un psicólogo, un psiquiatra, atención en un CRL. AMAFE, por ejemplo, es una organización que crearon familiares de personas con esquizofrenia, y creo que tendría que ser una institución pública, no una ONG, debería depender más del estado. Se tiene que avanzar mucho en la discapacidad.

¿Qué echa de menos usted?, ¿Qué piensa que debería existir y no existe?

Nosotros hemos tenido un problema con esta discapacidad, nos ha coartado muchas expectativas de vida en una edad muy fértil para formarte y para tu expectativa profesional. Yo creo que tendríamos que tener más facilidades a la hora de conseguir un piso, un

trabajo, tendríamos que tener más ayudas del Estado.

¿Le parecen insuficientes las ayudas?

Sí, sí, totalmente insuficientes. Además, se engloba a todos los discapacitados y no tiene nada que ver. Cada discapacidad limita para una cosa, no puede ser que haya el mismo baremo para una persona que es ciega, coja, o para una persona que tiene esquizofrenia. Tienen discapacidades distintas. Una persona ciega o sorda necesita solucionar barreras más físicas y una persona con esquizofrenia necesita todas las cosas que ha perdido en su etapa de convalecencia.

¿Qué recomendaría, desde tu situación actual, a las personas que se encuentran en un proceso de recuperación o que las acaban de diagnosticar?

En primer lugar, es importante que asuman la situación, porque he encontrado mucha gente que tiene la enfermedad y no lo asume. Yo sé que es muy duro, porque éramos personas normales, y lo seguimos siendo, pero es muy duro que la gente te diga “tú tienes esquizofrenia”. Esa palabra cae como una losa. Algunos médicos, te cierran mucho las puertas, te dicen. “no puedes, trabajar, no puedes estudiar”. A mí cuando me diagnosticaron esquizofrenia con diecinueve años me dijeron que nada de estudiar y nada de trabajar, en trabajos protegidos, muy light, sin estrés, media jornada. Claro, eso te destroza, a mí me destruyó. Con diecinueve años, yo que además soy una persona ambiciosa...me dejo K.O.



Con un trabajo en el mercado laboral ordinario, usted gana un salario digno y tiene una vida independiente. ¿Por qué ha podido hacer todo eso en contra de una opinión de un profesional? ¿Qué ha pasado? ¿Quién se ha equivocado?

“Y me quedé pensando: “O me quedo encerrada o salgo adelante, a ver qué pasa” En mi casa, toda la vida encerrada, no es cierto que no fuera a tener ningún brote por no tener estrés. Yo no tuve la experiencia de ver a alguien que había “salido” de la enfermedad, pero dije: “bueno, a lo mejor nadie lo ha intentado, ¿por qué no puedo ser yo la que salga?” y empecé a salir, a echar adelante poco a poco. Esto es una carrera de fondo” Elena Palacios

Cuando me diagnosticaron y ví todo lo que había, me quedé encerrada un tiempo en mi casa, salía pero no me apetecía mucho. Y me quedé pensando: “O me quedo encerrada o salgo adelante, a ver qué pasa” En mi casa, toda la vida encerrada, no es cierto que no fuera a tener ningún brote por no tener estrés. Yo no tuve la experiencia de ver a alguien que había “salido” de la enfermedad, pero dije: “bueno, a lo mejor nadie lo ha intentado, ¿por qué no puedo ser yo la que salga?” y empecé a salir, a echar adelante poco a poco. Esto es una carrera de fondo.

¿Hasta qué punto puede ser beneficioso para una persona que sufre una enfermedad, conocer el testimonio de

otras que sí se han recuperado?

A mi me hubiese servido mucho, yo estaba muy preocupada, si me dicen que voy a poder estar bien, que voy a poder ser una persona normal, llevar una vida normal, entonces luchas, porque te da una motivación. Pero luchar sin saber si vas a llegar... A mi me hubiese servido ver a una persona que lo ha conseguido, porque si una persona puede, todas podemos.

Cada día son más las personas que cuentan testimonios como el suyo. El hecho de haber pasado por esta enfermedad, con sus síntomas, su medicación, sus ingresos... ¿Ha podido suponer, desde la perspectiva actual, algo positivo?

La enfermedad te da siendo tan joven que te da una madurez respecto de la vida, empiezas a valorar lo que es de verdad importante. Es verdad que hubiese preferido no tenerla, pero ya que la tengo, aprendo unas cosas fundamentales. Me doy cuenta de que a veces, personas mayores que yo se están preocupando por tonterías. Empiezas a valorar lo verdaderamente importante y te aporta madurez; disfrutar cada momento, saber valorar lo que tienes... yo valoro mi trabajo muchísimo y el día que tenga una carrera lo valoraré muchísimo. Además aprendes a valorar el esfuerzo que te cuesta conseguir las cosas.



En su opinión, ¿Qué tipo de estrategias o acciones pueden ser eficaces para combatir el estigma que recae sobre nuestro colectivo?

Pues yo creo que está muy bien dar información en los colegios para que las nuevas generaciones no crezcan con el estigma, que luchen un poco contra la sociedad, contra los medios. Eso servirá también para la persona que tenga la enfermedad, que sirva para reconocerse y reconocer que tiene una enfermedad y para que pillen el brote lo antes posible y el deterioro sea menor.

He visto muchos avances en el tiempo que llevo enferma, sobre todo en CRLs, en organizaciones, que han mejorado bastante. Sin embargo, no a nivel de los medios de comunicación, de la visión que dan de la enfermedad. Tiene que haber evolución, en el modo en que hacen las películas, la radio. Por ejemplo, hace poco salió la noticia del hombre que encerró a su hija. Me ha sorprendido que los psiquiatras decían que no tenía nada, que era responsable de sus actos, y sin embargo le encarcelan en una institución psiquiátrica, y eso tiene un efecto devastador para nosotros porque se resume todo a que el que comete una aberración es que está loco. No tiene nada que ver. Me ha indignado mucho eso.

El trabajo, que la gente nos conozca; *dar la cara* es una buena estrategia. Yo sé que es difícil decir “*tengo una enfermedad, tengo esquizofrenia*”, porque mucha gente se puede asustar, pero nosotros también tenemos que demostrar que somos personas normales, que no tenemos ningún cuchillo debajo de la mesa ni nada, ni nos colgamos por las lámparas...; somos totalmente cuerdos, simplemente que a veces tenemos brotes psicóticos y aun así podemos tener una vida normal. También pienso que tiene que haber una integración laboral, tendría que haber 100% de empleo en la enfermedad mental

¿Por qué cree que es tan importante el desempeño de un trabajo?

Porque te das cuenta de que eres útil, que eres parte de esta sociedad, que tú vales. Yo tenía mucho miedo cuando era más joven de terminar en la calle pidiendo porque no pudiese encontrar trabajo, no pudiese trabajar, no pudiese mantenerme por mi misma, y entonces te das cuenta de que no, que tu puedes ser una persona normal y puedes trabajar, puedes salir adelante y puedes llevar una vida totalmente normal. Es la normalización de la persona, eres tan válido como los demás.

Para finalizar nuestra conversación, ¿Le gustaría añadir algo?

Si. Yo quiero animar a toda la gente que se ha encontrado en esta situación; decirles que se puede salir, que si se lucha, todo lo que se lucha no es camino en balde, es un camino recorrido... que consigues tus metas.

Veo que las personas con enfermedad mental, como te pilla en esa edad tan delicada de formación, están para trabajos un poco básicos y yo animo a la gente que una vez que trabaje, que estudie, y se forme y que pueda conseguir un trabajo de responsabilidad, que no tenga miedo a tener estrés. Que si tiene un brote, en cuanto te notes los síntomas, te vas al hospital y tienes tu baja y sigues trabajando, y sigues adelante.



La vida sigue, lo que hay que hacer es enfrentarse a la enfermedad, enfrentarse a todos esos miedos que tenemos de deteriorarnos y eso, que no se compliquen la vida... que lo que hay que hacer es ir para adelante.

***CONTRATOS DE INSERCIÓN.**

Los contratos que se celebren con trabajadores desempleados inscritos en los Servicios Públicos de Empleo, para participar en programas públicos para la realización de obras y servicios de interés general y social, se regularán bajo la modalidad de contrato temporal de inserción.

Finalidad del contrato de inserción

- Adquisición de experiencia laboral.
- Mejorar la ocupabilidad del desempleado.

Características del contrato de inserción

Se concierta por tiempo determinado entre una Administración Pública o entidad sin ánimo de lucro y un demandante de empleo para la realización de una obra o servicio de interés general o social. Los trabajadores que sean parte en estos contratos no podrán repetir su participación hasta transcurridos tres años desde la finalización del anterior contrato de esta naturaleza, siempre y cuando el trabajador haya sido contratado bajo esta modalidad por un periodo superior a nueve meses en los últimos tres años. Los servicios públicos de empleo competentes financiarán los costes salariales y de Seguridad Social de estas contrataciones subvencionando, a efectos salariales, la cuantía equivalente a la base mínima del grupo de cotización al que corresponda la categoría profesional desempeñada por el trabajador así como los complementos salariales de residencia reglamentariamente establecidos y, a efectos de Seguridad Social, las cuotas derivadas de dichos salarios, todo ello con independencia de la retribución que finalmente perciba el trabajador. La retribución de los trabajadores que se incorporen a estos programas será la que se acuerde entre las partes, sin que pueda ser inferior a la establecida, en su caso, para estos contratos de inserción en el convenio colectivo aplicable. La incorporación de desempleados a esta modalidad contractual estará de acuerdo con las prioridades del Estado para cumplir las directrices de la estrategia europea por el empleo.



Proyecto Chamberlin. *Una Historia sobre Luis. Abril 2009.*