

ESTUDIO PSIQUIATRICO SOBRE CAMBIO SOCIAL Y FAMILIAS CON MIEMBRO ESQUIZOFRENICO DE LAS VIVIENDAS PUBLICAS DE TOKIO METROPOLITANO: REPORTE PRELIMINAR

SHUNICHIRO HAYASHI *; MARIKO OCHI ** y
KAZUSHIGE KOMINE ***

KEY WORDS: *Public housing — Social Welfare — Schizophrenia.*

PALABRAS CLAVE: *Viviendas públicas — Bienestar social — Esquizofrenia.*

El autor describe el complejo Habitacional Público de Kitaku (Tokio), cuyo auge se ubica en la época del gran desarrollo económico del Japón, cuando, paralelamente se promulga la Ley de Protección a la Vida que beneficia, con alojamiento y pensión, a individuos en desventaja social.

El 75% de los residentes de estas viviendas son pacientes psiquiátricos de los que el autor describe un comportamiento singular que refleja una mixtura de sentimientos de seguridad y delicadeza que sugiere podrían atribuirse a los beneficios otorgados por la mencionada ley y las condiciones de vivienda; en éstas los pacientes funcionan como si estuvieran en una prolongación espacial del hospital.

Se describen, además, algunas características que diferencian a los pacientes esquizofrénicos de los neuróticos residentes en dichos complejos, entre las que figuran para los primeros la tendencia a vivir solos o en pequeñas familias, tener entre 30-40 años de edad, ser desocupados, solteros y poseer un tiempo de enfermedad mayor de 10 años con alta frecuencia de hospitalizaciones.

A Preliminary Report of a Psychiatric Study on the Tokyo Metropolitan Public Housing, Social Change and Schizophrenia Involving Family

The author describes the Tokyo Metropolitan Public Housing in Kitaku whose peak development occurs during the high development Era in Japan ('65-73) when the Livehood Protection Law that benefits socially handicapped individuals, was given. 75% of Public Housing residents are mental patients, who generally show a very unique pattern of their daily life's behavior characterized by a kind of mixture of a feeling of safety and delicacy that the author suggests might be due to the benefits of the mentioned law and the housing conditions in which the patients live as if they were in some way in an extension of the hospital grounds.

* Profesor de Salud Mental, Facultad de Ciencias de la Higiene, Universidad de Kitasato, Japón.

** Asistente del Departamento de Neuropsiquiatría, Facultad Médica Japonesa.

*** Director General del Instituto Komine.

The author also describes some differential characteristics between schizophrenic and neurotic housing residents. Among the former he mentions the tendency to live alone as a single individual or with only one of the parents; to be 30-40 years old, jobless or to have suffered from the disease more than ten years and been frequently hospitalized. These characteristics were definitely different from those of the neurotic group.

I. INTRODUCCION

El presente estudio surge de la observación de que la mayoría de los pacientes que residen en los apartamentos de las Viviendas Públicas de Tokio Metropolitano, en Kitaku, ubicado al norte de la ciudad y dentro del área de influencia de nuestro hospital, presentan generalmente un patrón muy singular de conducta en su vida diaria. Es difícil ilustrar con exactitud este comportamiento, pero, por analogía, podríamos describirlo como una mixtura de sentimientos de seguridad y delicadeza. El ¿porqué exhiben ellos mayormente estos finos y complejos modos de vida?, fue la pregunta que inicialmente nos planteamos.

II. ¿Qué son las Viviendas Públicas de Tokio Metropolitano?

Las Viviendas Públicas de Tokio Metropolitano que, en lo sucesivo llamaremos Complejos Habitacionales, son apartamentos construidos con fondos del gobierno local de Tokio, y que tiene como propósito proveer de hábitat a personas de modestos recursos. La mitad de ellas es denominada de primera categoría y es destinada a personas cuyos ingresos equivale a la tercera parte de la correspon-

diente a la generalidad de los ciudadanos de Tokio. La selección se realiza por sorteo luego de verificar su situación económica. La otra mitad se ubica como de segunda categoría, siendo las limitaciones económicas de los postulantes aún mayores que las del primer grupo, pues sus ingresos corresponden al 18% en la escala de ingresos. La selección de los postulantes es igualmente por sorteo, con algunas excepciones destinadas a un sistema de prioridades para los inválidos sociales.

La tarifa promedio de la vivienda es de aproximadamente US \$ 120 por mes en la primera categoría y de US \$ 75 para la segunda, mientras que el costo promedio aproximado de los apartamentos privados para la clase baja puede estar alrededor de US \$ 300 a 400 por mes.

El sistema de Bienestar Social del Japón permite que, una familia que se acoge a la Ley de Protección a la Vida logre prioridad mas no derecho absoluto para ocupar las viviendas de la segunda categoría, siendo exonerada del pago de la renta por el sistema de bienestar público. La pensión que se adjudica a una familia de cuatro miembros es aproximadamente de US \$

750 por mes, así, la familia que no cuenta con ingresos por una razón justificada, le es permitido vivir en el Complejo Habitacional y recibir tal cantidad de dinero, lo cual comparativamente significa que pueden vivir a la mitad del nivel de vida estándar del ciudadano normal.

El 10% del total de viviendas en Kitaku corresponde al Complejo Habitacional que en número se aproxima a 240,000.

III. *Características de los pacientes que ocupan el Complejo Habitacional.*

El 74% de las viviendas de la segunda categoría está ocupado por pacientes.

Se observa que en el 27% de las familias de los pacientes esquizofrénicos y en el 40% de las de neuróticos, el jefe es mujer, lo cual significa, comparativamente, que existen mayores déficits en este grupo que en las familias normales.

El tamaño de la familia en los casos de esquizofrenia es menor que en los de neurosis. En la primera, la familia de un solo miembro constituye el 20%, lo cual significa que los esquizofrénicos viven más aislados de sus familias que los neuróticos.

En relación a la edad, el 67% de los pacientes esquizofrénicos están entre los 30-40 años, a diferencia de los neuróticos que, en su mayoría se ubican entre los 40-50 años de edad.

El 60% de los esquizofrénicos son varones, contrariamente a la

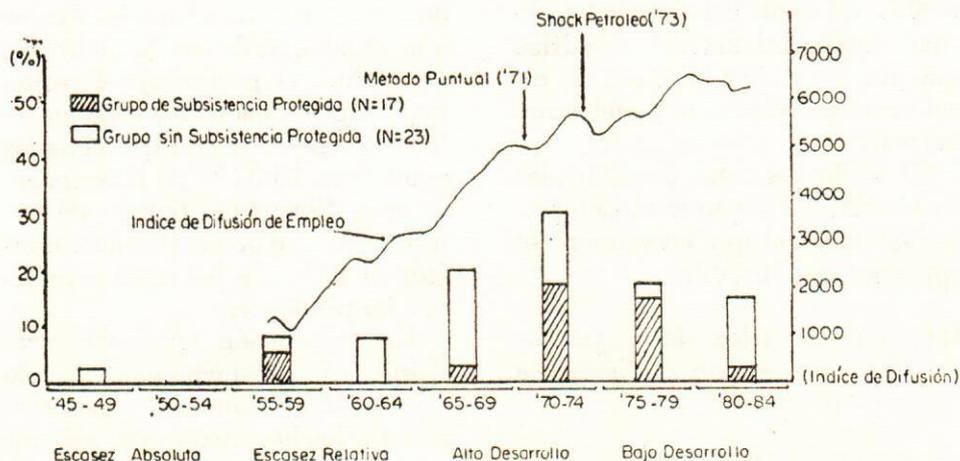
neurosis en que el 77% corresponden a mujeres, lo cual destaca una diferencia llamativa. El 67% de los esquizofrénicos son desocupados, un porcentaje mucho mayor que el observado en la neurosis. Asimismo, el porcentaje de solteros entre los pacientes esquizofrénicos es mucho mayor que el de los neuróticos. El 87% de los esquizofrénicos tienen un tiempo de enfermedad mayor de 10 años, también el 87% de los casos estuvieron hospitalizados.

En la relación temporal entre el inicio del trastorno y el traslado al complejo habitacional observamos un hecho interesante, así, entre los esquizofrénicos, el 73% lo hace luego de iniciar la enfermedad; por el contrario, en las neurosis, el 92% inician la enfermedad durante su permanencia en la vivienda.

Resumiendo podemos afirmar definitivamente que, las familias con miembro neurótico son diferentes de aquellas con miembro esquizofrénico. Así, estos últimos se caracterizan porque viven mayormente solos, o con sólo uno de los padres; son solteros; de 30-40 años de edad; desocupados; con un tiempo de enfermedad de 10 años a más y se hospitalizan frecuentemente, pero aún así, viven libremente en la sociedad. Esta imagen corresponde bien con nuestra experiencia clínica. Podríamos decir que en realidad, luego de un periodo de dificultades, luchando por sobrevivir en la sociedad, estas familias se trasladan a las viviendas descritas, reciben la pensión de Bie-

G R A F I C A 1

CÁMBIO SOCIAL Y EL INGRESO A HABITACIONES PÚBLICAS



nestar Social a través de la Ley de Protección a la Vida, y por lo menos encuentran una forma de estabilidad existencial que constituye un verdadero reposo.

IV. Cambio social y Viviendas de apoyo para las familias con miembros mentalmente enfermos.

En general, incluyendo neurosis y esquizofrenia, el traslado de las familias con miembros mentalmente enfermos hacia los Complejos Habitacionales ocurre mayormente durante la década del 70 en el Japón, apoyadas por la Ley de Protección a la Vida (Ver Gráfica 1).

Específicamente en relación a familias con miembros esquizofrénicos, incluyendo aquellas de un solo miembro, observamos claramente que los pacientes esquizofrénicos residentes en las viviendas

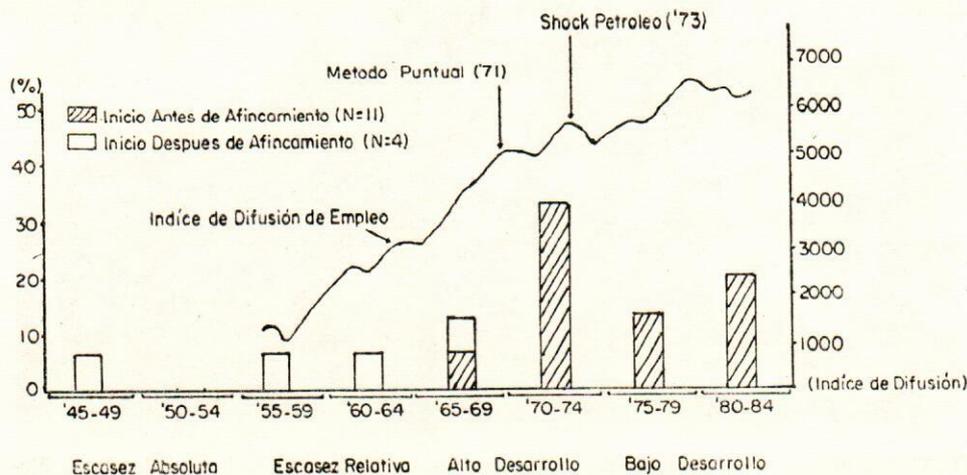
con anterioridad al año 1965 iniciaron su enfermedad durante su permanencia en ellas; por el contrario entre los años 65-69 y durante la década del 70 empezó a observarse que los esquizofrénicos que se mudaron a estas viviendas habían iniciado su enfermedad antes del traslado (Ver gráfica 2). ¿Cuál es el significado de este hecho?

A continuación, presentamos cronológicamente, la historia de las Habitaciones Públicas de Tokio Metropolitano y los cambios sociales en el Japón de la post-guerra.

(A) La Época de la Escasez Absoluta (1945-1954).

En la Segunda Guerra Mundial, Tokio perdió más de la mitad de sus viviendas (760,000), las mismas que quedaron en completa ruina, y por la Ley de Emergencia

G R A F I C A 2

CAMBIO SOCIAL Y EL INGRESO A HABITACIONES PUBLICAS
(ESQUIZOFRENIA)

de Viviendas sugeridas por el ejército americano que ocupaba el territorio, rápidamente se levantaron refugios y chozas temporales. Mientras tanto, la demanda urgente de materiales para el Ejército Unido que combatía en la guerra civil de un país vecino dio al Japón la oportunidad de restaurar su economía. Se construyeron las primeras viviendas, pequeñas, de madera, constituyéndose así en el inicio de los Complejos Habitacionales de Tokio Metropolitano. (Ver fotografía 1).

(B) *La Epoca de la Escasez Relativa (1955-1964).*

Desde 1955, con el cambio de la situación de la "guerra fría" mundial en favor del Japón, se inició la reorganización de nuestra indus-

tria y, paralelamente, la centralización de la población en áreas urbanas causando, otra vez, la escasez de viviendas, y generando así la aparición de un gran número de amplios apartamentos colectivos. Desde 1960 hasta las Olimpiadas de Tokio en 1964, la ciudad fue reformada, adquiriendo una apariencia moderna. La política habitacional cambió de dirección, de cantidad a calidad, reemplazando las casas de madera por amplios edificios de concreto. (Ver fotografía 2).

(C) *La Epoca del Gran Desarrollo (1965-1973).*

En los años siguientes a las Olimpiadas de 1964, la sociedad japonesa empezó a experimentar un alto nivel de desarrollo en su econo-

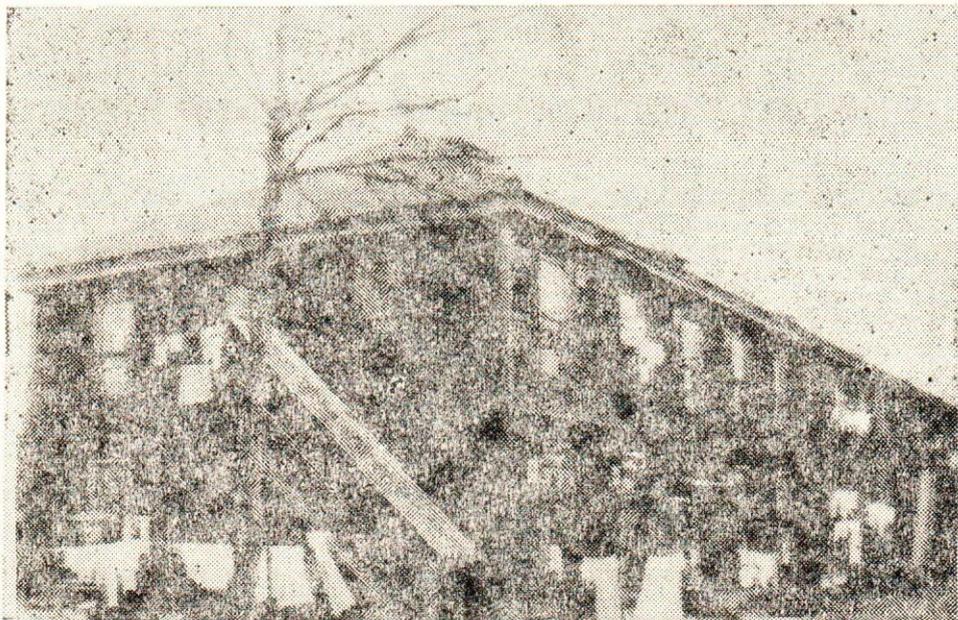


FOTO 1 Antiguos Departamentos de madera de los Complejos Habitacionales de Tokio Metropolitano construidos en el período 1945 - 1984.

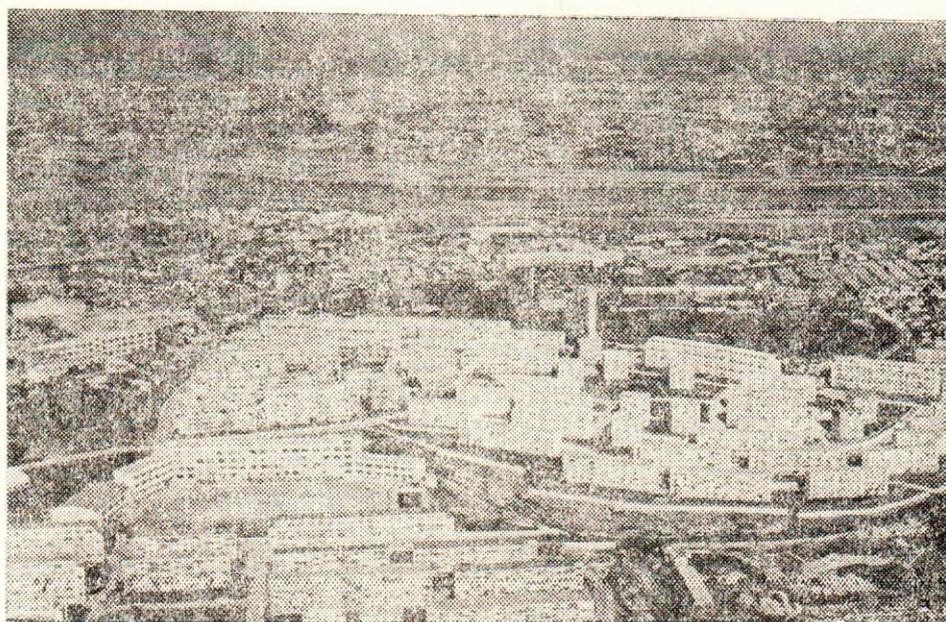


FOTO 2 Vista panorámica de los modernos departamentos del Complejo Habitacional de Tokio Metropolitano —Kirigaoka— en Kita - K 4, Tokyo.

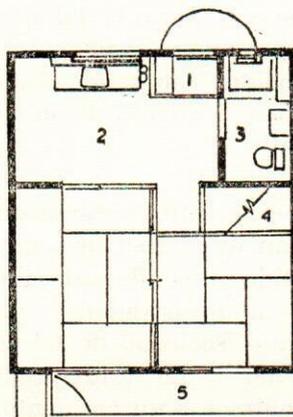
mía, ocupando finalmente, durante una década, el segundo lugar en el mundo en Producto Bruto Interno; a ello se asociaron diversos problemas tales como polución ambiental y atmosférica, urbanización, aumento de precios, en especial de la tierra, etc. Sin embargo, en lo relativo a condiciones de vivienda, éstas continuaban siendo precarias. Así, la política habitacional se orientó hacia "una casa para una familia" y, ulterior y lentamente, hacia "una habitación para una persona".

En general, con la industrialización, la sociedad empezó a alcanzar el nivel de vida media a media-alta de las sociedades desarrolladas. Asimismo, los Complejos Habitacionales llegaron a la cima de su época de construcción tanto en calidad cuanto en cantidad.

Como un estándar de calidad se producen 200,000 viviendas con el famoso diseño 2DK, que significa: dos habitaciones para comedor y cocina, en un modesto espacio de 43 m² (Ver Gráfica 3).

La característica más significativa de la política habitacional en esta década fue que empezó a asumir un rol de Bienestar Social. En 1971, ellos adoptaron el Método Puntual (Point Method) de evaluación de candidatos a los Complejos Habitacionales, calculando el nivel de desventaja social en puntajes y considerando a los incapacitados física o mentalmente, al binomio madre-hijo, ancianos, etc., al lado de aquellos de bajos ingresos económicos, para establecer un

G R A F I C A 3

DEPARTAMENTO 2DK 43 M²

- 1 ENTRADA
- 2 COCINA Y COMEDOR
- 3 BAÑO
- 4 CLOSET
- 5 BALCON

orden de prioridades en la selección.

Fue en esta época que aumentó considerablemente el traslado de las familias con miembros esquizofrénicos y otros trastornos mentales, amparados por la Ley de Protección a la Vida, es decir, con la característica del desplazamiento posterior al inicio de la enfermedad, descrita anteriormente. Así, nos atrevemos a decir que por fin la sociedad japonesa empezó a poner en práctica, una especie de plan de bienestar social.

(D) *El Shock del Petróleo y el Presente (1974-1986).*

El shock del petróleo en 1973 destruyó completamente, una vez más, la economía japonesa, y en los últimos años, la sociedad apenas se

ha sostenido equilibrando el difícil balance con la ayuda del alto desarrollo tecnológico y la práctica de exportación, generando un estado llamado de "estabilización o escaso desarrollo".

Honestamente sentimos que esta situación de la sociedad significa, en sentido preponderante, una "sociedad administradora" y, más aún, una "sociedad de selección y alienación"; ello está produciendo actualmente un ambiente general de "estrechez mental" que podría estar inclinándose hacia un estado patológico, tal como lo vemos en las condiciones que rodean a los adolescentes, etc. En el decurso natural, la presión de la sociedad sobre los mentalmente perturbados y sus familias es cada vez mayor que en épocas pasadas, y en este contexto creemos poder comprender la impresión de aquella delicadeza especial que ellos muestran y que motivara el presente estudio.

Las familias con miembros esquizofrénicos viven en un aislamiento peculiar, en lugar de establecer una intimidad con la comunidad se apartan, pero mantienen un intercambio emocional y material con el hospital, como si realmente vivieran en una prolongación espacial de éste. La apariencia de seguridad, estabilidad o delicadeza o, nos atreveríamos a decir, de tranquilidad, son proveídas por el beneficio de bienestar social que brindan la Ley de Protección a la Vida y el Complejo Habitacional.

Creemos que las Viviendas Públicas de Tokio Metropolitano resuelven de modo aunque no consciente, pero sí espontáneamente, el difícil problema existencial de los enfermos mentales constituyéndose en hogares intermedios. Sin embargo, tememos que estas condiciones de vida puedan preservar la energía vital, para impulsar a sus ocupantes a salir hacia el exterior, o introducir a su descendencia dentro de la sociedad.