

Los modelos de la recuperación¹.

Recovery models.

Francisco Rodríguez Pulido.

Profesor titular de Psiquiatría en ULL. Responsable del Programa de Rehabilitación Psicosocial en Trastorno Mental Grave. Dirección de Área de Salud de Tenerife.

En los últimos tiempos se nos ha anunciado desde la filosofía o la historia que: “Dios ha muerto” (Nietzsche), “el fin de la historia” (Fukuyama) y de la razón (Escuela de Frankfurt), una “sociedad del cansancio” (Byung-Chul Han), una sociedad líquida y distópica (Bautman) la pregunta inevitable que se antoja al calor de ello podría ser ¿donde está el sujeto?, ¿donde se encuentra su voz?, ¿la voz de todos nosotros?

Es más que una probabilidad que todos los presentes aspiremos a vivir, trabajar y amar en la comunidad en la que pretendemos realizar una contribución significativa, y generar un sentimiento de autoeficacia. Es esperable que esto se nos vaya revelando de una forma discontinua, contradictoria y ambivalente durante nuestras vidas, como parte del descubrimiento del sí mismo, de los otros y del entorno; lo hacemos por ensayo y error, por imitación, intuición y a veces de manera reflexiva. Entiendo que esto no lo realizamos, nuestra construcción o desconstrucción como diría Derrida, como lo haría un arquitecto que proyecta una vivienda o una ciudad, donde todo está milimetrado, todo es matemático, exacto. No es así para nuestras vidas ni para aquellos que les ofrecemos nuestros cuidados.

Más bien, somos como unos pintores que nos enfrentamos a un lienzo en blanco o con alguna figura muy tenue de fondo, a modo de huella némica, que no reconocemos de nosotros, en donde vamos trazando unas líneas y unos colores, hasta encontrar ese punto de apoyo, que como diría Kandinsky, que sirve para construir una rec-

ta y así empieza nuestra geometría. O a lo sumo somos escultores, que, con algún artificio, vamos diseñando unas formas y unos significados que, a lo mejor, inicialmente ni comprendemos, donde el tiempo añade su saber, y viene de forma silenciosa en nuestro auxilio.

La recuperación se la considera por unos como un movimiento de “abajo arriba” y para otros de “arriba abajo”. Defensores cualificados no le faltan a una y otra posición. Lo cierto a nuestros entender es que tanto una posición como la otra se realizan desde un modelo individualista de la recuperación, ya sea lo que exaltan el resultado como los que la formulan como un proceso. O sea unos desde un modelo biomédico del “cerebro roto” como dirían Andreasen y otros desde la subjetividad o las crisis biográficas.

Corrientes de opinión consideran que tanto unos como otros obedece a una cultura del neoliberalismo donde el estado abandona sus compromisos con los cuidados de la ciudadanía para recaer estos en las responsabilidades personales. Este nuevo paradigma desvía el foco de la recuperación, siendo únicamente la responsabilidad del individuo. Así se favorece un cultura del individualismo, la responsabilidad personal como una ética del culpa, y la independencia competitiva. Uno es productor y consumidor y a veces de las propias narrativas.

La literatura de recuperación tiende a exhortar el poder del individuo frente a servicios insuficientes y filosofías de tratamiento obsoletas.

¹ Presentado en el Congreso AEN. Barcelona, 5, 6, 7 mayo de 2022.

Se ignora en este modelo individualista que somos seres sociales cooperativos por necesidad humana y la necesidad humana se formula y le corresponde sus derechos para cubrir y garantizar sus expectativas de ciudadanía, de todos y todas. Así mismo, estos discursos están formulados sin el concurso de los grupos étnicos minoritarios ni de todas las razas, y en muchas ocasiones ni tienen en cuenta el género, ni la posición socioeconómica. Además muchas veces en los últimos años al discurso de la Recuperación se le superponen otros discursos que desdibujan su sentir originario, y se formulan como complementarios a las visiones de la naturaleza déficit, como son la residencia, el autocontrol y la atención centrada en la persona. No puede haber discurso humano liberador que no considere la condición política del ser humano como un ser sociable en una sociedad desigual. En la visión de la Recuperación, muchos consideran que ha sido dulcificada o profesionalizada al incorporarse al discurso médico o institucional.

Recordemos que la Recuperación biomédica o Recuperación “en”, es una Recuperación de resultados, defendida como objetiva, medible (reducción de síntomas y de mejoras en el funcionamiento), que no varía entre las personas, es pasiva y aislada de sus contextos. Así mismo, la Recuperación “de” es una Recuperación subjetiva, un viaje para una vida significativa y con propósito, centrada en el proceso, no lineal, compleja y singular, independiente de la enfermedad o de sus consecuencias catastróficas, con unos componentes multidimensionales (CHIME, REFOCUS) y puede variar en el tiempo.

Decíamos que las personas nos constituimos como tales en base a nuestras relaciones, así pues, un **modelo relacional y contextual** de la Recuperación, sería aquel que considera que son los contextos sociales, en la relación con los otros, el núcleo natural, donde se construye los significados de nuestra subjetividad, a través de las diferentes identidades y roles que se van construyendo en la familia, los amigos, la escuela, el trabajo. Los significados de la subjetividad se construyen y se desconstruyen en las interacciones humanas. Estos entornos están determinados por las condiciones de vida y los determinantes sociales y económicos de la salud, el apego, los abusos en la infancia o los eventos traumáticos. Circunstancias

ambientes que modifica la epigenética de las experiencias psíquicas, favorecida por el consumo de tóxico y la vulnerabilidad al estrés.

“Los otros” parecen relevante en estos procesos, que son señalados en la investigación cualitativa como “Estar con” y el “Estar ahí” se reconocen como elementos facilitadores de los procesos de Recuperación. El apoyo de los demás en forma de relaciones basadas en la confianza, la seguridad, la escucha, es un requisito para la recuperación, así como una consecuencia del proceso de recuperación, ya que las personas pueden (y desean) reconstruir las relaciones y asumir las responsabilidades de asociación. Sin menoscabar el Respetar la no intervención, la toma de decisiones compartidas, y las voluntades anticipadas como herramientas de un compromiso sistémico Dialógico. El apoyo entre iguales es una manera más de reconstruir la identidad, pero no la única posible sino una más para las personas con experiencias psíquicas.

El entorno más amplio es crítico para ofrecer oportunidades para que tales relaciones se desarrollen. Pero aún esta aproximación se nos antoja insuficiente, las personas en su Recuperación en el ejercicio de su ciudadanía, para resolver sus necesidades materiales y de soporte para su vida, en un **modelo social** de la recuperación, resulta elemental la resolución de las necesidades materiales, de vivienda, ocupación, empleo y garantizar su independencia económica. Muchas veces, los procesos de Recuperación están condicionados por una carencia absoluta de igualdad de oportunidades. Por ello su variante de justicia social, su lucha por la Recuperación de sus “status” y por su “reconocimiento”, forma parte de su liderazgo, con el cual, como ciudadano ejerce sus propios derechos, tomando su propia Voz.

Resaltar que la recuperación desde un modelo de sensibilidad cultural, muchas veces están infrarepresentados las comunidades negras o otras etnias minoritarias. La mayoría de los relatos o narrativas son de blancos caucásicos (como ocurre en los 50 relatos de los escuchadores de voces que son blancos británicos o holandeses).

El paradigma de la Recuperación debe dejar espacio, al ser un espacio clínico y sistémico, a enfoques de recuperación cooperativos, que de-

pendan menos de una Recuperación en solitario, e incluya que una comunidad o un entorno para abordar colectivamente la tarea de crear significados y roles significativos que las personas asumirán dentro de una estructura social más amplia.

Las sociedades inclusivas van de la mano de la Recuperación y del ejercicio de acomodación de nuestros derechos civiles, para todos y todas. La recuperación no deja de ser nunca un acto continuo de expresión de poder. Nuestro papel, será también recolocarnos, ser dueños de nosotros mismos, no de los estados ni de las organizaciones. Conocer y reordenar los entornos, estar en

ellos, profundizar en los valores de la “comuna” y en los compromisos cooperativos, para fortalecer la igualdad de oportunidades y con ello fortalecer la atención a la salud mental. Una perspectiva ecológica incorpora tanto al individuo como al medio ambiente y se enfoca en las relaciones entre los dos, con énfasis en las interacciones y transacciones. Por lo tanto, la recuperación puede verse facilitada o impedida a través de la interacción dinámica de fuerzas que son complejas, sinérgicas y vinculadas, abre la posibilidad de que los seres humanos creen sus propios valores de manera afirmativa y en consonancia con lo que la vida es o podrá llegar a ser para cualquiera.

• Recibido: 08/05/2022.

• Aceptado: 14/06/2022.

La salud mental en tiempos difíciles.¹

Mental Health in Difficult Times.

Francisco Rodríguez Pulido.

Profesor Titular de Psiquiatría ULL. Responsable del Programa de Rehabilitación Psicosocial en Trastorno Mental Grave. Dirección de área de Tenerife.

Estimadas socios y asistentes a las Jornadas de la ACN:

Buenos días a todas. Me dirijo a ustedes en calidad de Presidente de la ACN.

Gracias a todos, los ponentes por querer aportar sus “saberes y experiencias y valores” con nosotros, gracias a todos por haber elegido estar ayer y hoy estar con las actividades de esta asociación, gracias a la junta directiva actual de la ACN, gracias a la colaboración de Ascatec, gracias al SCS, al ISSS y al Cabildo insular de Tenerife.

A los que no están, probablemente estén en otro lado e indica nuestra escasa influencia en las

esferas del poder. Siempre ha sido así. Siempre hemos arrancado los avances. Un abrazo de hermandad a todos por volver a encontrarnos de nuevo. Bienvenidos.

Expresar nuestra alegría por recuperar los espacios de convivencia de manera presencial. Durante la pandemia la AEN constituyó un “gabinete de crisis” donde la ACN participó de manera regular colaboramos en la organizamos webinarios y encuentros zoom para seguimiento de los efectos pandemia en la salud mental y el bienestar de población. Reuniones no faltaron, pero como clínicos sabemos de la relevancia de las relaciones interpersonales de una manera cercana sin estar mediatizada por aplicaciones tecnológicas. Vale para lo que valen.

¹ Palabras del Dr. Francisco Rodríguez Pulido, en la inauguración de las XXVI Jornadas ACN, 16 de Junio, con el título “La atención a la Salud Mental y las prioridades de este tiempo”. Tenerife 16-17 de Junio de 2022.