

La recuperación de la psiquiatría comunitaria

La llamada rehabilitación psicosocial ha experimentado un notable auge en la última dos décadas en el conjunto del estado. Numerosos recursos, profesionales, paraprofesionales, técnicas, organizaciones, valores y sistemas conforman el mundo de la rehabilitación destinada a las personas con trastorno mental grave. Ahora bien, la rehabilitación es más que una actividad, la rehabilitación es más que un espacio específico, la rehabilitación es más que unos recursos, la rehabilitación es más que un sentido de la ética. Desde la clínica la rehabilitación es más que una práctica. Probablemente debajo de la palabra amor se encuentran muchas relaciones y significados, al igual, que debajo de la palabra rehabilitación nos encontraríamos con diferentes realidades. Por ello pasado un tiempo, debemos profundizar en estas realidades y extraer los discursos y las metodologías imperantes, y valorar con más detenimiento las fortalezas y debilidades del constructo llamado psiquiatría comunitaria.

La psiquiatría comunitaria precisamente cobra su sentido en los procesos intelectuales, afectivos, conductuales y éticos implícitos en la rehabilitación. La comunidad, la continuidad de cuidados, la autonomía personal, lo epistemológico, la recuperación, la clínica, la relación terapéutica, el acompañamiento, la atención en domicilio propio, la construcción de redes de redes, son palabras que dotadas de su verdadero significado teórico y práctico cobran una fuerza vital suficientemente arrolladora para construir un discurso vinculado al sujeto como protagonista, de acuerdo a sus narrativas personales, sus necesidades y en sus singulares procesos de empoderamiento. Lejos están estas palabras de reducir la observación de las personas como cosas sometidas a pruebas estadísticas capaces de decirnos la verdad y la objetividad.

Nos pasamos cerca de treinta años -no ha sido posible otra manera- de romper los muros mani-

comiales como instituciones totales, incorporando la asistencia psiquiatría a la asistencia general a través de nuevos recursos, y acercando al sistema sanitario al conjunto de subsistemas. Buscar e innovar en otros espacios para hacer otra psiquiatría. Ingenuamente pensamos que solamente con nuevos recursos tendríamos la beatificación de otras prácticas. Este automatismo mental y pensamiento mágico nos exige hoy día su derrota. Recuperar las palabras de siempre, sus conceptos, volver a los contenidos, reflexionar de forma crítica y autocrítica, revisar las prácticas, los modelos y sistemas, que hemos construido desde nuestros compromisos, a la luz, de mayor protagonismo que por fin van apoderándose los usuarios, se nos hace una tarea urgente. Si la última década del siglo XX la salud mental centro su atención en los recursos o dispositivos, en el siglo XXI, se centrara en las personas. La misión la organización sanitaria, fíjense que no digo los recursos de rehabilitación- no estará destinada a la estabilización de la psicopatología sino orientada hacia la recuperación, que probablemente conlleve incluso a cambiar el concepto de hospitalización hoy para algunos inamovible.

Finalizamos esta década con una grave crisis económica generada por los de siempre y pagada por los de siempre. Esto abrirá nuevos desafíos y nuevas oportunidades. Mantener redes sociales fuertes y solidarias, a través de la creación de FOROS, nos hará el camino más llevadero para todos, mas aun, cuando la perspectiva de crecimiento- según los economistas del capital- hasta dentro de cinco años no se vislumbran brotes de cambios. La suma de fuerzas, la combinación de lo global con lo particular, la reflexión desde otras disciplinas, la observación y el estudio de nuestro quehacer, y la defensa de los derechos humanos y de las identidades, nos posicionaran lejos del reduccionismo, el practicismo y del infantilismo: Este esfuerzo colectivo

acumulara fuerza para hacer posible otra psiquiatría y bienaventurar el avance de las reformas para la transformación democrática de nuestro país y de las estructuras asistenciales, adquiriendo un verdadero sentido comunitario no formal.

La continuidad de cuidados de forma coherente y con una focalización clínica particularizada es lo que hace factible una medicina del siglo XXI, una *clínica personalizada*, mas aun, cuando los avances científicos permiten vivir mas a pesar de las limitaciones que la propia enfermedad pueda originarnos o los entornos excluirnos. El relato biográfico, la relación terapéutica, la red como el entramado de vínculos, el cerebro que es modulado por el medio, el empoderamiento de las personas, las relaciones de iguales, la provisión de servicios de soporte comunitario en cada espacio, la autonomía personal como valor, la reconstrucción del sujeto, la escucha desde el deseo del otro, las políticas de cooperación, acompañar al sujeto, continuidad de cuidados y trato, las actividades asistenciales y las técnicas como meros instrumentos de mediación y soporte para la creación de la subjetividad, la investigación a servicio del bienestar de la humanidad y la formación como inyección para la calidad, la cohesión, la calidez y la creatividad, son mas que palabras que juntas fecundan, germinan en nuestra visión, nuestro quehacer y proyectan un futuro mejor.

Francisco Rodriguez Pulido

Norte

La Presentación de esta revista *Norte de salud mental*, allá por el inicio de 2001, bajo el título “Norte en la salud mental” tenía tres apartados cuyos encabezamientos eran “¿Nuevo siglo en el año 2001?”, “¿Salud Mental en el 2001?” y “¿Norte en el 2001?”. Un párrafo en este último comentaba:

NORTE de salud mental de profesionales dispuestos a dinamizar los próximos ejemplares. Norte como “fin a que se tiende o que se pretende conseguir”, diccionario dixit o “punto cardinal del horizonte situado frente al observador...”. Norte como punto guía, sin ampuliosidad ni pretenciosidades, hacia donde quisiéramos avanzar en este campo tan controvertido, el de la salud mental. Incluso entre quienes siendo agentes o huéspedes de la gestión, la investigación o la intervención clínica directa sobre las personas afectadas por enfermedades mentales.

Norte que en la esfera geopolítica nos sitúa entre los ricos y desarrollados, en contraposición con el Sur, el de los países pobres y/o en vías de un desarrollo que difícilmente alcanzan, los de impagables deudas externas, los no casualmente afectados por múltiples desgracias “naturales”, los expoliados en sus recursos. Sería adecuado que nos acordemos que fuimos sur cuando hoy acuden a nuestro norte gentes que huyen de la miseria.

Ahora, en este anexo editorial, pretendemos saludar la nueva etapa con la participación de diferentes asociaciones autonómicas integradas en la AEN. *Norte de salud mental* pretende consolidarse con aspiraciones crecientes, crecer en sus páginas y en quienes accedan a su lectura, facilitar diversidad y calidad de sus contenidos, mejorar en la financiación y en la distribución, ser un buen recurso. Ser una buena referencia. Ser norte.

I.M.