



Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

González Álvarez, Onésimo

El "novedoso paradigma" de la recuperación o el descubrimiento del Mediterráneo.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 31, núm. 111, 2011, pp. 529-530

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265020921010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El “*novedoso paradigma*” de la recuperación o el descubrimiento del Mediterráneo.

Onésimo González Álvarez.

Psiquiatra del S.A.S.

onesimo.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es

En la introducción al II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (PISMA II) se alude al “*novedoso paradigma*” de la recuperación como una perspectiva que enriquece el modelo comunitario. En publicaciones y encuentros profesionales recientes relativos a la “rehabilitación psicosocial” se alude también a la recuperación (“recovery”) como concepto reciente, o como un cambio en el estilo de atención, o un nuevo marco conceptual para la práctica de la rehabilitación.

Shepherd, Boardman y Slade, en 2008 reconocen que muchas de las ideas que fundamentan la filosofía de la recuperación no son nuevas, y refieren antecedentes, desde el “tratamiento moral”, pasando por el movimiento de Comunidad Terapéutica (M. Jones), la tradición de rehabilitación inglesa (Bennet) o, en otro plano, los movimientos de consumidores y de derechos civiles en los Estados Unidos (1960 – 1990). Resulta comprensible que desde las organizaciones de usuarios se reivindique la supuesta novedad, ya que no tienen porque conocer la historia de la especialidad ni de la profesión, y porque en la mayoría de los servicios privados y públicos realmente existentes, no se suele ir mas allá de la contención y de la eliminación de síntomas con procedimientos farmacológicos, siendo pocos los que se preguntan por el significado y los motivos de los síntomas, y menos los que se plantean el futuro, la esperanza... Pero los hay, y los ha habido, y su desconocimiento por parte de los profesionales es más que preocupante.

En este punto, el de la esperanza y el futuro (encontrar esperanza y mantenerla es uno de los componentes esenciales del proceso de recuperación) me parece oportuno recordar la aportación de Félix Blanco Caravaca a las primeras Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la A.E.N. (Huelva, 1986) cuando habla del “redesarrollo”, “reconstitución”, el futuro, la esperanza, “otro posible modo de vivir”, o señala las aportaciones de Racamier y de Winnicot, o la necesaria confluencia de ilusión, curiosidad y entusiasmo en terapeuta y paciente, o la atención al saber que está ahí en otros miembros del equipo, como los auxiliares...

El “*empowerment*” es el otro componente esencial de la recuperación. Se viene traduciendo como “*empoderamiento*” (se debiera traducir por “*involucra-*

ción”, según una reciente encuesta de Diario Médico) y se refiere al papel activo de los pacientes o su protagonismo en el proceso de atención. Esta propuesta tampoco es nueva, siendo llamativa la coincidencia de propuestas, principios éticos y normas legales relativas a este protagonismo de los pacientes en torno al año 1978: la Declaración de Alma-Ata (O.M.S. UNICEF, 1978) resulta reiterativa instando a la participación, no solo de los pacientes, sino de todos los individuos y familias de la comunidad... *“El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”*..., idea central en la definición de Atención Primaria de Salud. El principio ético de autonomía, fundamento del consentimiento informado (Informe Belmont, Informe Beauchamp-Childres) se propugna y difunde en torno al citado año (1974 -1979) y, en nuestro país, de 1978 es la Constitución, cuyo artículo 43, además de reconocer el derecho a la protección de la salud, señala que *“la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”*. Una norma legal que precedió en unos meses a la Constitución (R.D. 2082/78) incluye en uno de sus apartados las *“garantías de los usuarios”*, regulación del consentimiento informado que se adelantó 8 años a la Ley General de Sanidad y 24 a la 41/02 de autonomía de los pacientes.

Bienvenida sea esta actitud activa de los usuarios, que hasta el momento, o desconocen el derecho que les asiste o, conociéndolo, no lo han venido ejerciendo.

En otros ámbitos de las actividades sanitarias y sociosanitarias tampoco son nuevos estos principios: La Rehabilitación Médica ha venido fundamentando sus técnicas y procedimientos en la utilización de las partes y funciones sanas, para compensar las ausentes o deterioradas, así como el estímulo a la actividad y protagonismo del paciente.

La integración de la enfermedad en la propia vida concierne a todo tipo de padecimientos crónicos y/o que cursan con déficit o deterioro, y aún mas, una comunidad virtual de discapacitados (Foro de Vida Independiente) pide que se respete el derecho a tomar las riendas de sus propias vidas, y concibe sus limitaciones no como enfermedad, sino como parte de la diversidad y riqueza de la sociedad.