



# RECUPERACIÓN, UN CONCEPTO DE FRONTERA (PARTE I) PERSPECTIVAS INTERNACIONALES

*Coordinación*

Martín Agrest

Paula Garber Epstein

Norma Geffner

*El estudio de la recuperación, su conceptualización y consideración para las prácticas en el campo de la salud mental, pese a su significativo desarrollo a nivel mundial, están pendientes en Argentina y, en buena medida, también en el resto de América Latina. La primera reacción local al escuchar sobre este concepto es que se trata de “algo ya conocido, lo que siempre se hizo”, “perteneciente al campo de las adicciones”, “la manera ‘políticamente correcta’ de hablar de la rehabilitación”, “una moda”, “una forma más del imperalismo”, “una cuestión voluntarista que no contempla lo inconsciente”, “el desconocimiento de la psicopatología”, o “la pérdida del pensamiento clínico”.*

*VERTEX presenta un dossier doble sobre el tema mediante el cual se propone analizar, por un lado, las perspectivas internacionales y, por otro, los incipientes desarrollos latinoamericanos. Una primera parte se dedica a analizar qué es lo novedoso que introduce el concepto de recuperación, su parentesco y sus diferencias con la rehabilitación, su conexión con el protestantismo en tanto cultura en donde se desarrolló, su conexión con los enfoques basados en derechos (por ejemplo, de ser parte de la sociedad, de tener un trabajo digno, de poder formar una familia, trabajar y auto-realizarse aun si persistiese una enfermedad) y, finalmente, ejemplos de prácticas basadas en los principios de la recuperación.*

*Una segunda parte, en el próximo número de la revista, a partir de experiencias y teorizaciones concretas, se ocupará de las posibilidades de utilizar este concepto*

*en la cultura hispanoamericana para pensar las prácticas en el terreno de la Salud Mental.*

*Las conceptualizaciones de la recuperación se desarrollan al calor de la vida en la comunidad de personas con trastornos mentales severos, lo cual marca una diferencia importante con otras conceptualizaciones que se basaron en la observación sistemática y aguda de personas durante su internación. Los defensores de la recuperación y la inclusión suelen mirar con incredulidad las afirmaciones pesimistas de quienes han elaborado sus ideas y han basado sus prácticas en los centros de internación. Una incredulidad similar presentan estos últimos frente a propuestas optimistas, empoderantes o defensoras «a ultranza» de la autodeterminación. Luego de que estos profesionales hubieran observado los estragos en las vidas de personas, que «en su autodeterminación» no recibieron tratamiento o los abandonaron, o que hubieran observado la complejidad inherente a ciertos procesos de externalización, es difícil convencerlos de que vale la pena considerar cuanto tengan para decir acerca de estas mismas personas los defensores de un modelo orientado por la recuperación. Gran cantidad de relatos o testimonios de recuperación y estudios de inclusión social son contra-intuitivos para quienes trabajan en determinados contextos con aquellas personas de evolución tórpida o de franco deterioro. La «ilusión del clínico»(1), que nos lleva a suponer que todos los pacientes son como quienes vemos con mayor frecuencia, podría valer tanto para las visiones pesimistas que predominaron*

por décadas, como para optimismos ingenuos que tienden a desconocer o sub-registrar otras formas de vida más arrasadas por la enfermedad mental. Esta misma ilusión nos ha llevado a suponer que las personas con psicosis casi inexorablemente empeoran con el tiempo, sin registrar la existencia de otras trayectorias posibles ni la responsabilidad que cabe a los profesionales y a las personas con trastornos mentales en la exploración y creación de mejores alternativas en sus vidas.

En los países del hemisferio norte (a los que cabe sumarle Australia y Nueva Zelanda), el concepto de recuperación se difundió de la mano del movimiento de usuarios, con significativa autonomía respecto de los profesionales y relativo énfasis en los derechos, y fue incorporado por los sistemas de salud/salud mental como herramienta fundamental para transformar las prácticas. En cambio, en América Latina ha sido decisivo el aporte de profesionales -y también de algunos usuarios- comprometidos muy especialmente (y algunos casi exclusivamente) con la defensa de derechos humanos. Algo diferencial de este incipiente movimiento guiado por la recuperación en América Latina es su aún mayor aproximación al campo de los derechos humanos respecto de estos mismos movimientos en otras regiones del mundo. Las transformaciones de los servicios de salud mental en esta región no responden a una orientación hacia la recuperación y es todavía incierta la posibilidad de que lo vayan a hacer en el futuro.

Por otra parte, la cultura sajona se ha caracterizado por el privilegio de metas individuales por sobre las grupales o comunitarias, algo que el concepto de recuperación enfatiza con claridad (2). El individualismo, tan emparentado con el protestantismo y con el capitalismo, queda contrapuesto a valores sostenidos por la cultura latina referidos a los esfuerzos y productos colectivos. En este sentido, podríamos hallar aquí un nuevo desafío para pensar la conceptualización de la recuperación en nuestra cultura (3), asunto que será abordado con mayor profundidad en la segunda parte de este dossier.

Asimismo, el desarrollo en América Latina de una psiquiatría fuertemente influenciada por el psicoanálisis, especialmente en Brasil y Argentina, hace prever que la voz de los usuarios y algunas otras de las propuestas centrales del modelo de la recuperación podrían no ser una verdadera innovación para la región. En una cultura en donde escuchar al paciente, suponerle un saber y asumir

una perspectiva de valorización de la subjetividad han estado tan presentes podría ser menos novedoso el concepto de recuperación y, también, menos importante su estudio y consideración. Sin embargo, resta determinar hasta qué punto los principios de la recuperación (por ejemplo, aquellos que promueven el empoderamiento de los usuarios, el centrarse en la persona, la auto-dirección, el «hablar y hacer con» en vez de «hablar de» la persona o el entendimiento de que gran parte del trabajo es en la comunidad) se superponen o, por el contrario, contrastan con la escucha analítica que ha sido tan valorada por la psiquiatría vernácula. Esperamos que la lectura de este dossier ayude a avanzar con este interrogante y a poder hacerse nuevas preguntas al respecto.

La recuperación, como todo concepto, visibiliza ciertas problemáticas y hace más opacas otras. Es difícil sostener que, gracias a esta elaboración o con su guía, se resolverán los padecimientos mentales o nos acercaremos a una cura de los trastornos mentales, algo que probablemente no haya concepto -ni enfoque- que vaya a poder lograrlo aisladamente. En todo caso, la recuperación invita a complementar el pensamiento clínico y la psicopatología con otras conceptualizaciones que los trascienden, a relativizar afirmaciones asertivas acerca de los síntomas de padecimiento mental y a ponerlas en contexto, a considerar la importancia de una vida plena a pesar de los síntomas, explorar formas de auto-manejo de estos síntomas, ayudar a la persona a ser parte de la comunidad y, también, ampliar los límites de aceptación de esta comunidad. Acaso la recuperación enseña que determinados comportamientos clásicamente atribuidos a la patología podrían ser también, o en cambio, parte de procesos de «cronificación» y no necesariamente parte de la condición de tener un determinado trastorno mental. Las valiosas y preciosas descripciones clínicas que sucedieron al período que Foucault llamó «El nacimiento del asilo» (4), tocaría balancearlas con nuevas narrativas de personas que alguna vez recibieron un diagnóstico psiquiátrico y que hoy viven de formas que quienes trabajan en los hospitales psiquiátricos tendrían dificultades en reconocer (5). Aquello que describió Rosenhan originalmente en 1972 acerca de lo difícil que es tener comportamientos que se perciban como sanos en determinados contextos (6) recibe nuevas confirmaciones a partir de la recuperación en la comunidad de tantas personas que fueron consideradas enfermas y acerca de quienes se pensó que, tras años de internación, jamás podrían abandonar los hospicios. Esto no significa desconocer