



REHABILITACIÓN INTEGRADORA

Antonio Colodrón

Publicado en La Gaceta del CRL N° 13. Julio 2001

Antonio Colodrón es Psiquiatra; autor, entre otras, de *La acción humana*, *La medicina córtico-visceral*, *De la enfermedad como respuesta*, *Las esquizofrenias*, *Síndrome de Kraepelin-Bleuler*, de ediciones críticas sobre la obra de Pavlov y Setchenov y de numerosas publicaciones en revistas profesionales; ha sido Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Vicepresidente de la Sociedad Iberoamericana de Ciencias Neurológicas, Miembro del Comité Internacional de Psicoterapia Médica. Antonio Colodrón es Premio Jaime Albert Solana.

"Rehabilitación" es un término oscuro como la psiquiatría misma; como psicosis; como esquizofrenia; como cuanto se relaciona con la patología mental, por su complejidad y alcance, por la propia naturaleza del hombre enfermo, por los múltiples procederes comprometidos en la restitución de la salud, por las discrepancias en torno a conceptualizar y evaluar lo patológico, lo disfuncional, la discapacidad.

Acá y allá se habla de rehabilitación. Lo hacen quienes trabajan en la comunidad y en unidades hospitalarias; lo hacen los propios discapacitados y sus familias. Y los políticos, que poco entienden, sobre todo. Se habla, se habla, se habla...

Pero rehabilitación exige algo más que palabras. Exige un cambio de actitud de cuantos la practican, de cuantos la apoyan y de cuantos debieran beneficiarse de ella. Un cambio de actitud que ha de iniciarse viendo la rehabilitación como tarea ordenada a reducir la dependencia del sistema de salud una vez transcurridas las etapas clínicas donde las terapéuticas agotaron su virtualidad reductora de síntomas. Ver la rehabilitación como quehacer muy individualizado atento a impulsar la confianza en sí mismo, la autonomía, la libertad y para ello, facilitar el empleo. Un quehacer que implica desarrollar habilidades para vivir y trabajar que es tanto como promover recursos debidos en la comunidad. Un quehacer libertador: "Sólo el trabajo os hará libres". Incidir, pues, coherentemente, en sujeto y medio, desde diagnósticos nada psiquiátricos sino desde otros establecidos sobre la relación entre habilidades del sujeto y necesidades comunitarias. Desatender el doble frente explica la pequeñez de los logros.

Hubo un tiempo en que denuncié apasionadamente, con los modestos medios a mi alcance, la discutible opinión de mantener los servicios rehabilitadores dependientes de Sanidad. Entendía y entiendo, que crear puestos de trabajo para discapacitados psíquicos excede las competencias sanitarias. Pero, ¿cómo romper la esclavitud de la rutina?.

Entrenar en habilidades sociales no es rehabilitación; si acaso una parte minúscula de ella. Rehabilitación decapitada, un punto falaz pues conoce de la inoperancia del propio discurso. Si malamente enriquece lo que queda, sabe bien de su ineficacia para



desarrollar las potencialidades de un hombre. Tejer alfombras, hacer tortillas, leer la prensa o dar los buenos días no abren espacios en el mundo laboral. El trabajo ha de tener un sentido; de lo contrario, agotadas las prestaciones, otra vez soledad, indefensión, nuevas dependencias.

No extraña que los actuales procederes rehabilitadores (?) se acepten mal. Sin integración en una textura social normalizada, el ingente paso dado por los neurolépticos no se rentabiliza. La puerta giratoria, al final, vuelve a girar.

Hoy he visitado un centro de "rehabilitación socio-laboral". Como siempre, en medio de la hojarasca del camino, cabe ver crecer algunas flores.