

MODELOS, APUESTAS Y MAGIAS

Juan González Cases

Director del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares.

Sin el trabajo, la vida humana semejaría un barco sin lastre.

El trabajo es el padre del placer. Stendhal

La atención a las personas con trastornos mentales graves ha cambiado radicalmente en las últimas décadas. El contexto social en el que surgió el cambio no tiene mucho que ver con los momentos actuales y posiblemente el ímpetu de los profesionales tampoco. De todas formas hay elementos esenciales de este nuevo modelo de atención cuya pervivencia ha hecho y hace que el modelo subsista. Uno de estos nudos gordianos del modelo es la superación del manicomio y el desarrollo de una red de atención socio-sanitaria comunitaria para las personas con trastornos mentales, que hoy ya nadie, al menos abiertamente, se atreve a cuestionar. Parece que todos estamos de acuerdo que las personas con trastornos mentales deben vivir en la comunidad. Ahora bien, la cuestión que se plantea a continuación es ¿qué deben hacer estas personas en la comunidad?. Aquí es ya donde empezamos a discutir, habitualmente los profesionales, sin dar cabida o favorecer que los propios implicados participen. Las respuestas a esta pregunta a veces se dan desde una perspectiva técnica, otras desde una visión política, otras presupuestaria. Pero todas ellas tienen un trasfondo básicamente ideológico que casi nunca se pone sobre la mesa. El contestar a esta cuestión afirmando o insinuando que las personas con una enfermedad mental grave deben estar entretenidas, distraídas u ocupadas, trasluce una visión de la persona afectada, de su enfermedad y por tanto de su "tratamiento" que es radicalmente opuesta a la que se adivina cuando alguien considera que estas personas lo que deben hacer fundamentalmente en la comunidad es trabajar. El campo de lo laboral asume así el papel de excelencia en el modelo de atención a esta población. Es la prueba del nueve del modelo: si una red de atención contempla como uno de sus objetivos y ámbito de actuación la inserción laboral de las personas con trastornos psiquiátricos severos, podemos afirmar que ese modelo es comunitario y normalizador. Esta es la apuesta de futuro, la calidad de la atención y de las prestaciones, el beneficio para los afectados y también el beneficio para la sociedad en general.

La gran estrategia de normalización e integración es el trabajo. El ser trabajador nos convierte en iguales, se diluyen las relaciones de poder y dependencia, se coloca a la persona no en una posición distinta, sino en otra dimensión que trasciende y supera cualquier anterior. Se recupera al "paciente" como persona y ciudadano. Miremos alrededor y observemos que colectivos con deficiencias están efectivamente integrados en la sociedad y reconocidos por ésta.

Sin embargo la apuesta por la inserción laboral es la más complicada de todas las que podamos hacer con una persona afectada. Es más sencillo y fácil organizar grupos de habilidades sociales, o de psicoeducación, o de cerámica. Pero cuando se intenta que alguien busque trabajo, "aprenda" a trabajar y además se mantenga durante tiempo en el trabajo, la cosa se puede complejizar hasta casi el infinito. Su complejidad viene no sólo determinada por las capacidades del aspirante a trabajador, o por las limitaciones inherentes a las intervenciones disponibles, sino también por el contexto en el que se actúa. El mundo del trabajo cada vez es más "hostil". Lo es para cualquier persona que se acerque a él y especialmente para las que sufren una enfermedad mental.

Este es el escenario en el que desde hace 10 años se mueve el Centro de Rehabilitación Laboral "Nueva vida". Su presencia garantiza la apuesta fuerte del modelo comunitario y sus resultados, en el complicado mundo de lo laboral, avalan su trabajo.

La verdad es que no sé como lo hacen. Parece magia.... pero no lo es. Enhorabuena y gracias.