


Extract of Viento Sur

<https://vientosur.info/spip.php?article12595>

Noruega, una nueva opción

Plantas de psiquiatría libres de medicación

- solo en la web -



Publication date: Viernes 12 de mayo de 2017

Description:

En este proyecto ha sido fundamental el trabajo de las organizaciones de usuarios de servicios y supervivientes de la psiquiatría, que en 2011 unieron sus fuerzas para formar el grupo de "Acción conjunta para el tratamiento libre de drogas en psiquiatría".

Licencia de Creative Commons BY - NC- ND Viento Sur

"Muchos pacientes en los servicios de salud mental no quieren tratarse con fármacos. Debemos escucharles y tomarlos en serio. Nadie será forzado a tomar medicación mientras haya otras formas de proporcionar el cuidado y el tratamiento necesarios".

Estas palabras del ministro de salud noruego, Bent Høie, aportan la justificación para la apertura de una nueva unidad de atención en salud mental en el hospital psiquiátrico Åsgård, en Tromsø, una ciudad del norte de Noruega. Esta iniciativa de "tratamiento libre de medicación" se ha puesto en marcha recientemente por las autoridades sanitarias regionales a propuesta del Ministerio de Sanidad noruego.

El servicio, abierto inicialmente con seis camas, se dirige a "pacientes psiquiátricos" que no desean tomar psicofármacos o que quieren ayuda para disminuir progresivamente su tratamiento. El principio que rige esta unidad, como [señala Robert Whitaker](#), es que los pacientes deberían tener el derecho a elegir su propio tratamiento y que el cuidado debería organizarse de acuerdo a esta elección. La unidad también ofrece ayuda a las personas que quieren reducir sus dosis de psicofármacos, una decisión que con frecuencia no es apoyada por los profesionales. En palabras del ministro de sanidad noruego: "Las autoridades deberían ofrecer una reducción planificada de la terapia farmacológica para los pacientes que lo deseen".

En palabras del jefe de los servicios de psiquiatría de la región, Magnus Hald, "tenemos que considerar que la perspectiva del paciente es tan valiosa como la del médico. (...) Se trata de ayudar a la gente a seguir adelante con sus propias vidas de la mejor manera posible, usando fármacos si ellos quieren y si lo que quieren es hacerlo sin medicación, deberíamos apoyarles".

Como era de esperar no han faltado los argumentos en contra, especialmente apelando a la "falta de conciencia de enfermedad" y de "adherencia al tratamiento" de los "pacientes psiquiátricos", así como a las "vidas perdidas" que la iniciativa puede suponer. Para [otros](#), sin embargo, las vidas perdidas son precisamente el principal argumento para no utilizar psicofármacos.

El debate ha sido largo. Incluso una organización no gubernamental organizó un debate público sobre la iniciativa (que puede verse [aquí](#)) para discutir sobre el conocimiento que hay tras el tratamiento con y sin psicofármacos, en el que participaron diferentes expertos, como Jaakko Seikkula, -uno de los impulsores del programa de [Diálogo Abierto](#) en Finlandia-, Håkon Rian Ueland -líder de un grupo de supervivientes de la psiquiatría-, Jan Ivan Røssberg -profesor de psiquiatría en la Universidad de Oslo- o Robert Whitaker.

En este proyecto ha sido fundamental el trabajo de las organizaciones de usuarios de servicios y supervivientes de la psiquiatría, que en 2011 unieron sus fuerzas para formar el grupo de "Acción conjunta para el tratamiento libre de drogas en psiquiatría". Ya en 2009, Grete Johnsen, una activista en salud mental escribió junto con otros compañeros el manifiesto "Cooperación para la libertad, la seguridad y la esperanza" con la intención de crear una "alternativa a la psiquiatría": "Queríamos crear algo nosotros (...) nuestro objetivo era crear un lugar o un centro, con libertad y sin tratamiento forzoso, y sin medicación como centro del cuidado".

La presión activista se unió a la acumulación de noticias negativas sobre el estado de la psiquiatría en Noruega, noticias sobre ilegalidades ocurridas en las unidades de psiquiatría y sobre cómo las correas se estaban utilizando cada vez con más frecuencia para atar a la gente a las camas. Más coerción y -tal vez consecuentemente- peor atención. El gobierno regional ha aportado un presupuesto anual de 20 millones de coronas noruegas (unos 2,15 millones de euros) para mantener esta unidad de Åsgård que cuenta con 21 trabajadores.

¿Cuáles son las características de una unidad libre de psicofármacos? Las diferencias con una unidad tradicional

son pocas, pero esenciales, como comparte [Carina Håkansson](#): elementos exteriores que favorecen un ambiente acogedor -especialmente importante cuando el interior es caótico- como un piano en el recibidor, flores y pequeños detalles que "me hicieron sentir en casa", señala la terapeuta. También destaca el tono respetuoso en cada conversación con y sobre "los llamados pacientes"; "sabemos que es lo más importante cuando la vida está en juego".

La libertad es otro elemento también muy presente. La [terapia de exposición basal](#) que se utiliza, desarrollada por Didrik Heggdal y su equipo la proporciona: "El nivel de control es extremadamente bajo en el servicio" señala Heggdal "Tratamos a los pacientes como a adultos, como iguales y con el respeto de una persona que está ahí para trabajar con él o ella. Estamos ahí para ayudarles en su trabajo consigo mismos". También Håkansson subraya este tipo de relaciones tras su visita a la unidad: "me llevó un tiempo descubrir quién era cada uno. Por ejemplo, pregunté a una mujer cuál era su profesión y ella sonrió y me dijo 'soy una paciente'".

Las relaciones horizontales no dejan lugar para el paternalismo característico de las unidades tradicionales. Como indica Merete Astrup, la enfermera que dirige la unidad: "Antes, cuando la gente quería ayuda, era siempre sobre la base de lo que el hospital quería y no de lo que querían los pacientes. Solíamos decir a los pacientes 'esto es lo mejor para ti'. Pero ahora les decimos '¿qué es lo que quieres de verdad?'"

No hay puertas cerradas y las personas atendidas en el servicio son libres de controlarse a sí mismas e ir a casa si es lo que quieren. Mientras están allí pueden organizar su tiempo como deseen. Los pacientes anotan sus propias consideraciones sobre el día y esto forma parte de la historia clínica. También pueden ver lo que los terapeutas escriben sobre ellos. "Tienes que pensar cuidadosamente lo que escribes" dice Schmidt Stendal, enfermera, "los pacientes pueden no estar de acuerdo y entonces tú puedes hablar sobre ello. Su opinión importa".

Merete Astrup se ha rodeado de profesionales que desprenden calidez, calma y confianza, destaca Carina Håkansson. Uno de ellos es Stian Omar Kistrand, profesional con experiencia propia en salud mental, que señala: "Puedes venir aquí y ser quien tú eres, ven con tus delirios, tu enfermedad, tus pensamientos y sentimientos y tu historia, todo está bien. Les conocemos como son. Cuando la gente experimenta esto, ocurre algo esencial. Esto elimina la desconfianza y el miedo y dice a la persona que esto está bien. Y entonces la persona puede empezar a crecer. Eso es lo más importante". En esencia, dejar a la gente ser quien es, sin entrar -señala Håkansson- en interpretaciones o intervenciones que ellos no han pedido.

Desde Mad in America para el mundo hispanohablante damos la bienvenida a este prometedor proyecto. Parafraseando a Håkansson, somos muchas de todas partes las que tenemos esperanza y deseamos que este trabajo y experiencias se continúen por otras unidades psiquiátricas y que se extiendan por todos los lugares en los que haya personas no quieran ser tratadas con psicofármacos.

29/04/2017

<http://madinamerica-hispanohablante.org/plantas-de-psiquiatria-libres-de-medicacion-una-nueva-opcion-en-noruega/>

PS:

madinamerica-hispanohablante.org