

PSIQUIATRÍA

Una alternativa a los hospitales psiquiátricos

Un artículo reciente informa sobre servicios residenciales no patológicos en Israel.

PUNTOS CLAVE

- Los enfoques tradicionales de modelo médico para tratar la psicosis a menudo son ineficaces e implican el riesgo de efectos adversos graves.
- Una alternativa eficaz a la hospitalización psiquiátrica, iniciada en California en la década de 1970, ha resucitado en Israel.
- Un artículo reciente informa sobre los éxitos y desafíos de tres nuevas casas ESTILO SOTERIA en Jerusalén y Tel Aviv.

La revista científica que editó, "Psychosis", se enorgullece de haber publicado un artículo bastante notable, titulado "El modelo Soteria: implementación de una alternativa a la hospitalización psiquiátrica aguda en Israel".



Por [Lázaro Castillo, Jr.](#)

Las dos primeras CASAS SOTERIA se administraron en California en la década de 1970. Fueron iniciados por el eminente psiquiatra radical Loren Mosher, quien fue jefe de investigación de la "esquizofrenia" en el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. Loren había llegado a creer que cuando perdemos el contacto con la realidad, la compasión y los entornos de apoyo son más útiles que las etiquetas de diagnóstico, los medicamentos "antipsicóticos", las descargas eléctricas y los hospitales psiquiátricos.

Se descubrió que sus CASAS DE SOTERIA, atendidas por personas no profesionales con la capacidad esencial de "estar con" estados emocionales extremos con calma, tenían resultados similares al "tratamiento habitual" en términos de síntomas, a pesar de que la mayoría de los residentes de Soteria no tomaban medicamentos psiquiátricos. Además, el grupo de Soteria se desempeñó mejor que el grupo de control hospitalizado y medicado en medidas de calidad de vida, como el regreso al trabajo.

Después del cierre del proyecto de California, debido a la retirada de la financiación, siguieron algunas réplicas aisladas, incluso en los Países Bajos, Suecia, Alemania, Japón, Francia, Hungría y los EE. UU. El proyecto más duradero se encuentra en Berna, Suiza, bajo la dirección del psiquiatra Dr. Luc Ciompi.

El ambiente cálido y relajado de la casa era tal que me tomó un tiempo saber quiénes eran los residentes y quiénes el personal. Al no ser una persona religiosa tenía sentimientos encontrados sobre la presencia de un rabino, hasta que me explicaron que la persona en cuestión no era un rabino sino un residente al que a veces le gustaba ser rabino, lo que parecía no molestar a nadie.

Las tres casas, una solo para hombres, otra para mujeres y una de género mixto, son una creación del notable psiquiatra israelí Dr. Pesach Lichtenberg, con el apoyo del igualmente notable equipo de seres humanos solidarios que ha reunido en esta misión. Son una mezcla de personal profesional y "compañeros".

En el artículo de Psicosis, el Dr. Lichtenberg resume los principios rectores como:

La atención se brinda en un hogar, no en una institución;

Los grupos son pequeños, ocho o menos;

La comunicación es abierta;

Las actividades están centradas en el cliente;

El tratamiento es consensuado;

Se resta importancia a la medicación;

El personal aprende a estar con el residente con empatía y sin juzgar; y El grupo es el instrumento terapéutico central.

El artículo presenta datos de los primeros 486 residentes. Es una evaluación honesta de los éxitos y fracasos, los desafíos y compromisos, inevitablemente involucrados en un proyecto tan innovador. Sin embargo, con el tiempo, la cantidad de residentes que necesitaron hospitalización (principalmente por tendencias suicidas o violencia) se redujo constantemente del 37 % en 2016 al 8 % en 2020. Dicho de otra manera, esto significa que entre el 63 % y el 92 % de las personas que de otro modo

probablemente han sido hospitalizados, no lo fueron. Además, solo el 19% regresó a su Casa Soteria después de una estadía inicial, una tasa mucho más baja que las tasas de reingreso a muchos hospitales psiquiátricos.

Una clara indicación del éxito ha sido el reconocimiento oficial del modelo por parte del Ministerio de Salud de Israel, que condujo al reciente establecimiento de 10 hogares más “que brindan una alternativa de atención residencial basada en la comunidad a la hospitalización psiquiátrica aguda”.

El modelo de Soteria no es de ninguna manera la única alternativa al enfoque tradicional del "modelo médico" de etiquetar (diagnosticar), medicar y, cuando eso falla, hospitalizar. Otros dos enfoques que han crecido a pasos agigantados, a nivel internacional, en las últimas dos décadas son el enfoque de Diálogo Abierto, que reúne la red social de una persona para buscar soluciones compartidas, y la red Oyendo Voces, que proporciona grupos de apoyo entre pares sin patologizar o etiquetar.

Todas las alternativas efectivas son muy bienvenidas dado que, si bien algunas personas encuentran que su medicación antipsicótica es muy útil, al menos a corto plazo, muchas descartan sus píldoras debido a sus efectos adversos, que pueden incluir somnolencia extrema, diabetes, obesidad, disfunción sexual, volumen cerebral reducido y esperanza de vida más corta. Las tres alternativas mencionadas en este artículo ciertamente están en consonancia con los llamados recientes de la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas para alejarse del modelo médico tradicional, pero en gran medida ineficaz, hacia enfoques humanos basados en evidencia que aborden las causas sociales de la enfermedad humana: angustia como la pobreza, el abuso infantil, la discriminación, la violencia, el trauma de la guerra, etc.

Después de haber trabajado en varias unidades de hospitalización psiquiátrica a lo largo de los años, inicialmente como auxiliar de enfermería y luego como psicóloga clínica, a menudo me he preguntado por qué todavía insistimos en reunir a los 50 o 100 (solían ser varios cientos) más angustiados y/o angustiando a las personas en una comunidad, colóquelas a todas en el mismo edificio y luego pregúntese por qué no mejoran.

El artículo de Lichtenberg y sus colegas concluye:

Nuestro trabajo se une a un pequeño pero creciente cuerpo de evidencia de que la implementación de un modelo Soteria como una alternativa a la hospitalización psiquiátrica es factible. Juntos, estos trabajos construyen un caso sólido para el desarrollo de instalaciones tipo SOTERIA, donde aquellos que requieren atención psiquiátrica las 24 horas del día pueden ser tratados, no con un paradigma biomédico estrecho que considera la angustia emocional como una enfermedad cerebral, sino más bien con una rica interacción interpersonal, sistema de apoyo y comunidad terapéutica donde se da prioridad a la comunicación abierta, el respeto por el individuo, un amplio enfoque en las fuentes humanas del sufrimiento y la anticipación de la recuperación.

Referencia

La consideración positiva incondicional, un concepto inicialmente desarrollado por Stanley Standal en 1954, luego ampliado y popularizado por el psicólogo humanista Carl Rogers en 1956, es la aceptación y el apoyo básicos de una persona independientemente de lo que diga o haga, especialmente en el contexto de terapia centrada en el cliente

¿Qué es la consideración positiva incondicional?

Actitud del terapeuta de total respeto y de aceptación de las vivencias y sentimientos del paciente. Tal aceptación no supone estar de acuerdo o dar un beneplácito, sino entender que aquello que expresa el paciente forma parte de su experiencia.