

Psicofármacos que matan y denegación organizada [Deadly Psychiatry and Organized Denial]. Peter C. Gøtzsche. Los libros del lince. Barcelona, 2016. 422 páginas.

Mónica de Celis Sierra
Práctica privada.



La máxima atribuida a Hipócrates *Primum non nocere* [lo primero es no hacer daño] atraviesa la obra del médico Peter C. Gøtzsche, danés, biólogo, especialista en medicina interna, profesor de metodología en la Universidad de Copenhague y fundador del *Nordic Cochrane Centre*, con más de 70 artículos publicados en revistas médicas de la talla de la *British Medical Journal* o *Lancet*, entre otras, y una serie de libros, algunos de ellos tan polémicos como el que hoy presentamos aquí, y que cuestionan las tendencias en diagnóstico y tratamiento de la medicina de nuestros días: *Mammography Screening: Truth, lies and controversy*, en 2012, o *Medicamentos que matan y crimen organizado* [Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare, 2013] publicado en castellano también en la editorial Libros del Lince en 2014.

La lectura de la obra de Gøtzsche *Psicofármacos que matan...* resulta perturbadora para cualquier profesional de la salud mental, sea cual sea su posicionamiento en cuanto al modelo biologicista que es hoy por hoy predominante en el área. La interpretación que el autor hace de los datos que sustentan la aprobación del uso de fármacos para los llamados trastornos mentales genera primero incredulidad para acabar dando paso a un franco desasosiego.

El autor desmenuza el procedimiento de los ensayos clínicos aleatorizados exponiendo cómo se manipulan para acabar mostrando una eficacia a corto plazo (de fármacos que luego podrán en algunos casos prescribirse de por vida) mientras se minimizan los efectos adversos. Ya en los primeros capítulos del libro viene a desmontar la idea de que el uso de los llamados antidepresivos “salvaría vidas” al disminuir el riesgo de conductas suicidas. La lectura que hace de los datos a su alcance parece mostrar más bien un riesgo incrementado, ya sea por la acatisia –forma grave de agitación– que pueden aparecer como efecto adverso, ya sea por los a veces severos síntomas de discontinuación que puede ocasionar la disminución de la dosis o su retirada. Nos preguntamos, perplejos, cómo puede tal cosa haber sido pasada por alto, y más bien haberse repetido de manera machacona justo lo contrario. Las explicaciones que nos da el autor apuntan a prácticas fraudulentas reiteradas



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

de la industria farmacéutica, con la connivencia de algunos psiquiatras y organismos reguladores que creíamos estarían velando por nuestra seguridad como pacientes. Joan Laporta, catedrático de Psicofarmacología en la Universidad de Barcelona, hace la siguiente enumeración en su prólogo al texto de Gøtzsche del 2014:

... extorsión, ocultamiento de información, fraude sistemático, malversación de fondos, violación de las leyes, obstrucción a la justicia, falsificación de testimonios, compra de profesionales sanitarios, manipulación y distorsión de los resultados de la investigación, alienación del pensamiento médico y de la práctica de la medicina, divulgación de falsos mitos en los medios de comunicación, soborno de políticos y funcionarios, corrupción de la administración del Estado y de los sistemas de salud.

Desde las primeras páginas, Gøtzsche discute el mismo concepto de trastorno mental que se deriva del DSM y denuncia la relajación de los criterios diagnósticos, con el ejemplo de la progresiva reducción del tiempo necesario para que un duelo pueda considerarse como depresión, poniendo en cuestión el carácter científico de la propia psiquiatría: “Una ciencia verdadera no decide la existencia o la naturaleza de un fenómeno por medio de votaciones, con intereses particulares y con la ayuda económica de la industria farmacéutica” (p.39).

A continuación, el autor desmonta página a página la pretensión de efectividad e inocuidad de antidepresivos, neurolépticos, ansiolíticos, estabilizadores de ánimo, estimulantes, fármacos para tratar la demencia, desplegando ante nosotros un panorama de ineficacia y efectos adversos de distinta gravedad que tiene como colofón una acusación muy grave: lejos de curar o mejorar la calidad de vida de los pacientes que los usan, los psicofármacos estarían a medio y largo plazo dificultando su recuperación y contribuyendo a cronificar dolencias en origen agudas. El incremento en el uso de estos fármacos evoluciona en paralelo con una especie de epidemia de diagnósticos, de la que el imparable aumento de casos de TDAH entre la población infantil sería solo un dramático ejemplo. A la vez, y en relación a distintos diagnósticos, se considera adecuado el mantenimiento de los tratamientos psicofarmacológicos pasada la fase aguda para prevenir recaídas, lo que estaría multiplicando el número de pacientes tratados de por vida, en detrimento muchas veces de la calidad de esta. Gøtzsche nos recuerda que, según algunos estudios, la esperanza de vida de los pacientes con esquizofrenia es menor en veinte años a la media de la población general (p. 198), y considera que ello es debido en gran parte al uso a largo plazo de medicación antipsicótica, que aumenta el riesgo de cardiopatías y síndrome metabólico, entre otros efectos indeseables.

Ciertamente, después de leer el texto de Gøtzsche uno queda con la sensación de que no le va a resultar fácil volver a confiar en la denominada “evidencia” a la hora de dejarse convencer sobre la bondad de un psicofármaco. Y no es que este problema sea exclusivo del campo de la psicofarmacología, como el texto de Gøtzsche de 2014 pone de manifiesto, pero precisamente el área de los tratamientos de los llamados trastornos mentales es especialmente vulnerable a la manipulación, dado que hablamos de entidades sujetas en gran medida a construcción social, cuyos síntomas son subjetivos y cuya valoración muchas veces no consigue poner de acuerdo a profesionales considerados expertos. No olvidemos que, además, muchas veces son los médicos de Atención Primaria los primeros prescriptores de estos fármacos, sean o no finalmente derivados los pacientes a los servicios de Salud Mental para su valoración.

No cabe duda de que Gøtzsche es un autor incómodo, con un planteamiento radical que hace muy pocas concesiones. Su texto combina el rigor en los análisis con páginas de datos más anecdóticos y acusaciones a veces algo generalizadoras hacia los psiquiatras por su falta de empatía y su connivencia con la industria farmacéutica. Ello hace que provoque reacciones muy apasionadas tanto en contra como a favor. Sus detractores le reprochan no ser él mismo psiquiatra y por tanto estar alejado del trato con los pacientes que demandan ayuda en relación a su sufrimiento. También se le critica una defensa de la psicoterapia que a veces puede resultar algo ingenua, y con la que se agradecería que actuara con parecido rigor a aquel con el que juzga los tratamientos psicofarmacológicos. Es indudable, al menos en nuestro país, y en la sanidad pública, que la escasez de recursos no permite a muchos profesionales hacer otra cosa que intentar paliar el sufrimiento agudo de sus pacientes con fármacos que, en palabras de Joanna Moncrieff, producen “estados mentales alterados” que a veces ayudan a sobrellevar los síntomas. Otra cosa es que estos tratamientos se instauren de por vida por protocolo y que se argumente que ello se hace porque existe algún tipo de desequilibrio neuroquímico de partida. En uno de los primeros artículos que sobre este tema publicó Gøtzsche, *Psychiatry Gone Astray*, y por el que fue muy atacado, hace la polémica afirmación de que

Los psicotrópicos pueden ser de utilidad para determinados pacientes, en particular si se usan durante un periodo limitado y en situaciones agudas. Pero después de estudiar este tema, he llegado a una conclusión muy incómoda: los ciudadanos estarían mejor si retiráramos todos los psicotrópicos del mercado, dado que los médicos parecen incapaces de controlar su uso (...) no pueden entender la paradoja de que los fármacos que pueden ser útiles para tratamientos cortos son muy peligrosos cuando su uso se extiende (...) ya que acaban generando en los pacientes las enfermedades que se supone que deberían aliviar, o incluso otras peores. En los años venideros, la psiquiatría debería hacer todo lo que pueda para recetar psicotrópicos en la menor medida posible, durante el menor tiempo posible, o dejar de recetarlos por completo.

Psiquiatras como Joanna Moncrieff, Sami Timimi, Peter Breggin, el también farmacólogo David Healey o periodistas como Robert Whitaker, vienen desde hace años incidiendo en la misma denuncia y proponiendo la necesidad de un cambio de paradigma en la psiquiatría donde se abandone el modelo estrictamente biocista para desarrollar enfoques más complejos que coloquen al paciente, su historia personal y su necesidad de llevar una vida con sentido tanto en el centro del problema como de la solución. Gøtzsche ha hecho con sus investigaciones y su texto una aportación muy valiosa a este oportuno movimiento.

Referencias

- Breggin, P. (2012). *Psychiatric Drug Withdrawal: A guide for prescribers, therapists, patients, and their families*. New York, Estados Unidos: Springer Publishing Company.
- Gøtzsche, P. (28 de enero de 2014). Psychiatry gone Astray. [Entrada de blog] Recuperado de <http://www.madinamerica.com/2014/01/psychiatry-gone-astray/>
- Healy, D. (2003). *Let them eat Prozac*. New York, Estados Unidos: New York University Press.
- Moncrieff, J. (2007). *The Mith of the Chemical Cure: A critique of psychiatric drug treatment*. Basingstoke, Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Timimi, S., Thomas, P., Davies, J. Kinderman, P. (2014). Antipsychiatry and the Antidepressants debate. *Lancet Psychiatry*, 1, 174.
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an Epidemic*. New York, Estados Unidos: Broadway Paperbacks.