

La nueva desmedicalización de la psiquiatría

La comercialización en los últimos cinco años de una nueva generación de sustancias psicótropas que, por primera vez, amenazan con desbancar a los psicofármacos clásicos de su condición de más usados, ha tenido dos efectos extraclínicos reseñables. Por un lado, ha renovado el interés de la industria farmacéutica por el campo de lo que hoy se conoce como neurobiología debido a que los precios actualizados de los nuevos productos llamados a desbancar a los baratísimos antidepresivos tricíclicos, o antipsicóticos fenotia-cínicos o butinofenonas, o a abrir el mercado de las demencias, les permiten realizar amplios beneficios. Por otro, y como consecuencia de lo anterior, se ha multiplicado el número de publicaciones y actividades (patrocinadas por esta industria) que reclaman la atención de los psiquiatras.

Ya a los postres de uno de los ágapes con los que esta industria farmacéutica suele halagar el poco austero gusto de los practicantes de nuestra profesión, el representante de los anfitriones se dirigió al más señalado de los invitados diciendo: "desengáñese, Profesor: la Psiquiatría la estamos haciendo nosotros". Probablemente eso es bastante cierto y no lo es menos porque la persona que pronunciara la frase perteneciera a la rama comercial y no a la de investigación básica de la casa en cuestión. Consideraciones como las arriba apuntadas han determinado no sólo la canalización de fondos para la investigación, sino también el surgimiento o la delimitación de entidades o subentidades nosológicas en las grandes clasificaciones pretendidamente ateóricas (pensemos sólo en el campo de la depresión o la ansiedad) y modificaciones importantes en los sistemas asistenciales (a veces, hoy, en lugar de fármacos se venden paquetes que incluyen el control y las operaciones destinadas a realizarlo y, a veces, los laboratorios farmacéuticos han comprado clínicas para especializarlas en la utilización de un fármaco para el tratamiento de determinados trastornos).

Seguramente no es bueno que la psiquiatría la haga la industria farmacéutica y el psiquiatra se convierta en mero dispensador de fármacos. Pero sería estúpido culpar de esta situación a la industria. Si las cosas están así es (desde luego que entre otras cosas, pero en lo que a nosotros concierne, sobre todo) porque los psiquiatras le hemos dejado el campo expedito.

Entretenidos en pactar criterios para nombrar trastornos que no requieran en su definición la participación de ninguna teoría, ocupados en separar nuestra tarea de la psicología (función de otros profesionales vividos como potenciales competidores en el campo de la clínica), dedicados a ponernos al día en el conocimiento y uso de aparatos sofisticados con los que confiamos que los físicos nos enseñen a mirar lo que somos incapaces de ver porque somos incapaces de pensar, empeñados en ayudar a los gobiernos a retirar los vagabundos de la vista del respetable, los psiquiatras hemos tenido poco tiempo y pocas ganas de reflexionar sobre nuestra práctica clínica.

Ello ha repercutido en la imagen social de la psiquiatría. Ésto se ha visto facilitado porque nuestra presencia pública se ha limitado a aparecer ante la sociedad o como propagandistas de la industria (como aquellos dentistas que certificaban con su número de colegiado en nuestras pantallas de televisión las excelencias de tal o cual dentífrico) o como portavoces del Estado, certificadores de responsabilidades penales o gestores de techos o beneficios sociales para afectados de trastornos mentales.

A principios de los ochenta algunos psiquiatras bienpensantes lanzaron la alarma sobre el peligro de desmedicalización que creían percibir ante la entrada en el campo de la atención a la salud y a la enfermedad mental de profesionales no médicos que ofertaban, en ocasiones, las mismas prestaciones (incluida la de dirigir los centros) a precios ventajosos. Se trataba de una reacción corporativa que (además de señalar a un número exiguo de experiencias insensatas de antemano destinadas al fracaso), hizo a algunos recelar de instrumentos (como el *case management* o ciertas técnicas de rehabilitación psicosocial, por ejemplo), que han supuesto un avance indudable en la atención a los trastornos mentales. Se reaccionaba contra una desmedicalización del sistema, cuando, probablemente, estábamos asistiendo a la definición o clarificación de las atribuciones de otros profesionales que trabajaban con los psiquiatras en equipos interprofesionales. No creo que tal reacción estuviera justificada.

La actual sustitución ante el paciente de la persona del médico –sin la cual no hay relación médico-enfermo, auténtico fundamento de cualquier práctica médica– por la del intermediario de la industria o el gestor de los fondos de los seguros, sí me parece una auténtica amenaza de desmedicalización, no ya del sistema de atención, sino una desmedicalización de la psiquiatría. Y ésto sí me parece preocupante. Y no encuentro que los profesionales -a través de nuestras asociaciones y de nuestras manifestaciones públicas- estemos reaccionando suficientemente ante ello.

Alberto Fernández Liria



Henri Matisse
Interior con jarrón etrusco, 1940
Cleveland, Cleveland Museum of Art