



SERGIO ENRIQUEZ-NISTAL

## ALLEN FRANCES

# «Las pastillas matan más que las drogas»

Uno de los psiquiatras más prestigiosos de EEUU denuncia el uso abusivo de los antidepresivos y otros fármacos en su nuevo libro «¿Somos todos enfermos mentales?», recién publicado en España

ANGELES LÓPEZ / Madrid

Allen Frances reconoce que tiene algunos problemas. «Soy olvidadizo, despistado, a veces como compulsivamente...». Pero entre sus deberes está el entrenar cada día su mente y su cuerpo («se me da genial el ejercicio físico»). Quizás por eso nunca ha necesitado medicación para esas alteraciones y también porque, como dice, tiene muy presente que están directamente relacionadas con la cotidianidad del ser humano.

Frances lleva décadas dedicado a su profesión: la Psiquiatría. Desde 1980 ha estado involucrado en la preparación del DSM, el manual estadounidense donde se recogen los diagnósticos de las enfermedades mentales y que se considera la Biblia de la Psiquiatría. Colaboró en su tercera edición y dirigió la cuarta y, aunque en las últimas décadas ha ido marcando las pautas para psiquiatras de todo el mundo, fue la quinta edición –en la que él no estuvo presente– la más criticada y la que más controversia generó, ya que se quisieron categorizar como enfermedades problemas que para muchos expertos no eran una enfermedad real. Gracias al debate generado en torno a este manual, su desarrollo se modificó y eliminó los diagnósticos más controvertidos como la adicción al sexo. Sin embargo, algunas patologías recogidas en esta última versión siguen estando en el punto de mira de muchos especialistas que sostienen que sólo van a contribuir a psiquiatrizarse más la sociedad.

Como explica a este periódico Frances, de visita en Madrid por la publicación en España de su libro *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría* (Ariel), según el DSM V, «yo tendría un trastorno neurocognitivo menor, porque a medida que me voy haciendo mayor se me olvidan las caras, los nombres y dónde he aparcado el coche. Pero aun así, consigo funcionar. También tendría el síndrome de atracones, porque se me da fatal la dieta y como todo lo que veo. Cuando mi mujer murió, habría sufrido el síndrome del trastorno depresivo grave por la tristeza que sentí. Mis nietos padecerían un trastorno de desregulación del humor y déficit de atención. Y la lista podría seguir. Las definiciones de los diagnósticos eran ya de por sí demasiado amplias en el DSM IV y con el quinto se puede llegar a una vida cada vez más medicalizada, y eso incluye la receta médica de pastillas».

Este psiquiatra no sólo cuestiona la última edición del manual de Psiquiatría sino que también hace autocrítica con lo realizado en las que él participó. «En la cuarta edición hicimos un esfuerzo para ser conservadores y reducir la tendencia del hiperdiagnóstico. Rechazamos 92 de 94 sugerencias para nuevos diagnósticos. Pero las dos que incluimos, el síndrome de Asperger y el trastorno bipolar II (una forma más leve de este trastorno) resultaron en falsas epidemias y fueron los ejemplos más claros de un error. Lo que deberíamos haber hecho es, además de ser conservadores, luchar contra definiciones demasiado amplias. Empiezas pen-

sando que vas a diagnosticar a un grupo de personas pero al poco tiempo estamos todos diagnosticados. En la propia tendencia del diagnóstico está la expansión y el medicar la vida diaria».

Ejemplos de este sobrediagnóstico hay muchos. En su libro, Frances menciona, entre otros datos, que la inclusión del síndrome de Asperger en el DSM IV derivó que en 20 años se haya multiplicado por 40 el número de diagnósticos en EEUU.

Detrás de ese abuso terapéutico hay varios factores, según este experto, entre los que destaca el lobby de las farmacéuticas. «La industria hace todo lo que puede para convencer a todo el mundo de que están enfermos y que necesitan fármacos. Gastan miles de millones de dólares en marketing de los medicamentos, publicidad que en EEUU también va dirigida a los pacientes. La intervención más poderosa para luchar contra el sobrediagnóstico y sobreatamiento sería parar en seco el marketing de las farmacéuticas. Eso es lo que funcionó para las grandes empresas de tabaco, que eran igualmente de poderosas hace 25 años».

### Pacientes educados

Frances tampoco obvia la responsabilidad de la sociedad, pues considera que la información es un arma poderosa frente a la presión farmacéutica. «Necesitamos reeducar a los médicos y al público y decirles que la medicación genera daños, no sólo beneficios, de que no todo problema humano viene de un desequilibrio químico, que la tristeza no se debe tratar, que el diagnóstico psiquiátrico es difícil de hacer y que se tarda mucho tiempo para ello y, en muchas ocasiones, varias visitas con el paciente. Algunos de los problemas vienen de los propios ciudadanos que, de entrada, piden pastillas. La gente debe aprender que los fármacos pueden ser peligrosos para ellos y para sus hijos. Sólo en raras ocasiones tomarse un medicamento es la mejor solución. Ahora en EEUU los fármacos recetados matan más por sobredosis que las drogas de la calle. Se causan más muertes con las farmacéuticas que con los cárteles de la droga».

Igual de contundente se muestra otro médico, el internista danés Peter Gøtzsche, director del Nordic Cochrane Center –un centro dedicado a evaluar la evidencia científica de tratamientos médicos– y autor de un libro que se ha presentado esta semana en Madrid llamado *Medicamentos que matan y crimen organizado*. En este manual denuncia que el consumo de medicamentos prescritos es ya la tercera causa de muerte a nivel mundial después de las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. No se informa de sus efectos y se magnifican sus beneficios. «Algunos medicamentos, como los antidepresivos, tienen una eficacia similar a la del placebo [sustancia inactiva]», señalaba en rueda de prensa.

Porque, como insiste Frances, «si la gente entendiera el efecto placebo tendría menos fe en las pastillas. La mayoría de las perso-

nas acuden al médico en el peor día de su vida. Cuando salen de allí con una pastilla van a mejorar pero, si la visita termina sin pastilla, también mejorarán, porque sus propios mecanismos de defensa les ayudarán a ello. La tasa de respuesta positiva ante el placebo es mayor del 50% y la de los fármacos es del 65%. Muy poca gente se beneficia del fármaco, pero todo el mundo que se lo toma sufrirá sus efectos secundarios. Las personas exageran el beneficio porque no piensan en el efecto placebo ni en los daños de los fármacos. Un público bien informado es lo mejor contra el sobrediagnóstico y el abuso terapéutico. Y la mejor manera de proteger a los niños».

Pero, ¿se puede trasladar a España la realidad de otros países como EEUU con un sistema sanitario tan radicalmente distinto al nuestro? Para Eduard Vieta, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona, la respuesta es claramente no. «El DSM es un catálogo de diagnósticos para ver qué entra o no en las aseguradoras de salud. Esto no tiene nada que ver con el sistema público que hay en nuestro país». No obstante, reconoce que en los últimos años han aumentado mucho las consultas por problemas relacionados con las emociones y la enfermedad mental. «Las personas piden ayuda a los profesionales y algunas veces es por una enfermedad y otras no. La única forma de atender a tanta gente es que la visita termine con una receta. Pero también pasa lo contrario: que una persona con un trastorno mental termine en otra especialidad y sin un diagnóstico correcto».

Vieta insiste en que ese incremento de consultas no se ha traducido en un aumento de fármacos. «Aquí se receta menos ahora. El consumo de psicofármacos en España está muy por debajo de la prevalencia de enfermedades mentales».

Algo con lo que no está de acuerdo Esperanza Dongil, profesora de la Universidad de Valencia y psicóloga experta en terapia de conducta, quien elaboró un informe en 2012 denominado *El Consumo de Psicofármacos en España y en los Países de su Entorno* en el que se evidenciaba, con datos de 2010, que el consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos estaba aumentando desde 2000. «No sé los datos que maneja el doctor Vieta pero según los estudios epidemiológicos que yo conozco, el incremento en el consumo de estos fármacos está demostrado. Y creo que este aumento se debe a la falta de formación y de tiempo de los médicos. Hay que tener en cuenta que un especialista de familia tiene unos tres minutos para solucionar un problema».

Esta demanda de fármacos también es constatada por datos de la OCDE correspondientes a 2010. Según éstos, España ocupa el segundo lugar en consumo de tranquilizantes. Así se ha puesto de manifiesto en el X Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, celebrado esta semana en Valencia. El presidente ejecutivo de este congreso y

**catedrático de Psicología en la Universidad Complutense, Antonio Cano,** explica que el elevado consumo de medicamentos no se corresponde con el número de patologías. «No somos un país con más trastornos de ansiedad. Tendemos a psicopatologizar algunos problemas de la vida, por ejemplo, el duelo. La tristeza es normal tras perder a un ser querido. Ir al médico a sabiendas de que te va a dar una pastilla es patologizar un problema que no es una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud dice que en los duelos no se deben dar psicofármacos. No lo dice por cuestión ideológica sino porque hay personas que se pueden

que en éstas lo que mejor funciona es la psicoterapia. El 70% de estos fármacos son recetados por el médico de cabecera en España y esta cifra llega al 80% en EEUU.

«Estoy de acuerdo en que el médico de cabecera no tiene los instrumentos necesarios para atender a una persona en tres o cuatro minutos más allá de darle una receta. En salud mental el tiempo es muy necesario. Lo ideal sería tener una red de atención para estos problemas que no se focalice en el medicamento. En España se podrían dar más plazas de PIR [Psicólogo Interno Residente] e introducir el psicólogo clínico en Atención Primaria. Actualmente, hay

de antidepresivos desde el inicio del milenio hasta 2011 es, para Gutiérrez, consecuencia del aumento de problemas emocionales o psiquiátricos derivados de la crisis económica, «sobre todo la ansiedad y la depresión, que están muy ligadas al aumento del paro, del fracaso escolar... Porque lo primero que hacen muchos ciudadanos ante problemas así es acudir al médico. Unas personas pueden afrontarlos por sí solas pero otras no, por eso se dice que unos se ahogan en un vaso de agua. Lo que hay que enseñar es que cada uno aproveche sus recursos personales para confrontar las situa-

como el abuso de alcohol. «Todo ello nos conduce a establecer un riesgo. Lo que mejor predice el futuro es el pasado. No obstante, creo que en unos años tendremos marcadores biológicos como en otras especialidades». Algo que contradice Frances, quien afirma que, en otras especialidades, ya se está conociendo los errores por intentar detectar precozmente las enfermedades: «Se ha abusado mucho de pruebas innecesarias que llevan a procedimientos dolorosos o a un exceso de medicación, como ha ocurrido en el cáncer de próstata o en la hipertensión. Y de eso ya se están dando cuenta otros médicos».

**Cientes perpetuos**

La predicción de una enfermedad en la infancia es todavía más complicada. «Los niños son más difíciles de diagnosticar, se tarda muchísimo con ellos, porque cambian tanto en el tiempo... Puede que tengan un problema vinculado al desarrollo o con algo que está pasando en su familia o en el colegio. Pero son los clientes ideales para las farmacéuticas porque si llegas a ellos los tienes para toda la vida».

Desde la inclusión del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el DSM la incidencia de esta enfermedad se ha triplicado en EEUU. Como explica este psiquiatra en su libro, «gran parte del incremento de casos de TDAH es el resultado de falsos positivos en niños a los que les iría mucho mejor sin ser diagnosticados». E insiste a este periódico: «Nos estamos gastando en EEUU unos 10.000 millones de dólares al año en fármacos para el TDAH para tratar a muchos niños que realmente no tienen ese problema y que están teniendo dificultades por culpa de aulas caóticas. Al empequeñecerse los presupuestos para educación, se quitó de en medio en muchos colegios a los profesores de gimnasia. Es mejor gastarse el dinero en colegios que mal diagnosticar a los niños y tratarlos con medicinas caras».

A pesar de algunos informes que señalan que la prescripción de fármacos para el TDAH se ha duplicado en los últimos años en nuestro país, Juan José Carballo, responsable de la Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, sostiene que España «está lejos del sobrediagnóstico. Sí que puede ocurrir que los pacientes vayan a la consulta y que, como este trastorno está muy en la cabeza de los especialistas, se les diagnostique erróneamente. Pero el 10% de los niños y adolescentes que se estima que tiene síntomas con deterioro de su funcionamiento por una enfermedad mental no está llegando a las consultas. Es decir, muchos están aún sin tratar».

Tanto este especialista como el resto de los consultados sostiene que la sociedad tiende a responsabilizar a los médicos de sus males en lugar de ocuparse ellos mismos, de buscar el apoyo de los amigos o la familia. Algo muy valioso y que parece haber sido clave en que, a pesar de la crisis, en España no se hayan disparado los suicidios.

57,4%

El aumento del consumo de ansiolíticos e hipnóticos en España entre 2000 y 2012

11,4%

La población que toma fármacos psiquiátricos

2012

**LOS HIPNÓTICOS Y SEDANTES** más consumidos fueron lormetazepam (Noctamid) y zolpiden (Stilnox). Los ansiolíticos más consumidos fueron lorazepam, alprazolam (Xanax) y diazepam (Valium)

ENTRE 2008 Y 2011

Aumenta la dispensación de fármacos para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Las recetas de atomoxetina (Strattera) se han duplicado y las de metilfenidato (Concerta es el formato más utilizado) han aumentado 1,6 veces

ENTRE 2000 Y 2011

**EL CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS** se ha duplicado y se ha pasado de 30 dosis diarias por cada 1.000 habitantes a 64 dosis

2º

Ocupamos el segundo lugar en consumo de antidepresivos

20%

**LOS CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES QUE TOMAN FÁRMACOS PARA UN PROBLEMA MENTAL**

EEUU

x3

En España se se triplicó en 10 años la cifra de recetas de antidepresivos

70%

**EL PORCENTAJE DE ANTIDEPRESIVOS RECETADOS POR MÉDICOS DE FAMILIA EN ESPAÑA. ESTA CIFRA LLEGA AL 80% EN EEUU**

enganchar para toda la vida».

Este empeño por evitar un tratamiento no es compartido por Vieta. «La gente que enferma por un duelo tiene que ser tratada. Hay que darles la oportunidad de que se traten, pero eso no significa que reciban necesariamente un fármaco. La psicoterapia también puede ayudar a mucha gente», dice.

Sin embargo, muchas personas no pasan más allá de la consulta del médico de Atención Primaria. Allí reciben un diagnóstico y de allí salen con una receta que, según Frances, en muchas ocasiones es errónea. Como ejemplo están las prescripciones de antidepresivos. Se dan para depresiones leves en las que no están indicados, señala Cano, por-

muy pocos», se queja Vieta.

En cambio, Miguel Gutiérrez, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría -uno de los estamentos que ha organizado el Congreso Mundial de Psiquiatría 2014 que se inicia hoy en Madrid- considera que «el médico de familia está cualificado para determinadas cuestiones como el diagnóstico de una depresión leve o moderada y ésta puede tratarse en Atención Primaria. El culpable de la psicologización de la sociedad no es el médico de primaria sino la sociedad».

El aumento del consumo de ansiolíticos e hipnóticos que en España ha sido del 57,4% entre el año 2000 y 2012 o la multiplicación por cuatro en la prescripción

ciones negativas de la vida».

Para Gutiérrez es clave la prevención y la personalización de los tratamientos. «La medicina futura va hacia un modelo de personalización y eso se consigue si somos capaces de prevenir. Estamos avanzando mucho en medicina predictiva».

Conceptos que para Frances o Gøtzsche son erróneos. «No hay ninguna prueba biológica que se pueda hacer para diagnosticar un problema mental. No existe un límite trazado por una línea clara», afirma Frances. Frente a lo que Gutiérrez argumenta que, a pesar de no haber marcadores biológicos, sí existe la posibilidad de analizar los antecedentes familiares y personales o los comportamientos nocivos