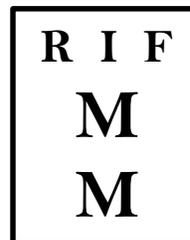


RESEÑA

Pérez Soto, Carlos. *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Primera edición, 2012. LOM: Santiago de Chile. 290pp.

Daniel Durán Sandoval & Juan Román Torrealba^φ

Universidad de Santiago de Chile



Recepción: 06.11.2013 Aceptado: 01.12.2013

En mayo de 2008 el Ministerio de Salud de Chile realizó una denuncia pública en contra de las cadenas farmacéuticas por sospecha de colusión de precios, la cual fue acogida e investigada por la Fiscalía Nacional Económica (FNE), quién el 9 de diciembre del mismo año presentó un requerimiento ante el Tribunal de la Libre Competencia (TDLC) en contra de Farmacias Ahumada (FASA), Cruz Verde y Salcobrand (que en su conjunto controlan el 92% del mercado chileno farmacéutico), por el alza acordada de 222 medicamentos que incluso incluían medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas como el Parkinson, epilepsia, diabetes, asma, entre otras, y psicofármacos pertenecientes a las familias de los psicodélicos (drogas que tienen por objetivo deprimir la actividad mental) y psicoanalépticos (drogas que producen una activación del sistema nervioso central, con lo cual provocan una activación de las funciones corporales). En el mismo informe además la FNE constató que tal colusión les permitió a las farmacias obtener alrededor de \$27.000 millones en ingresos brutos.¹

El caso abrió el debate e interés de la opinión pública y los medios de comunicación por el tema, revelándose las estrechas conexiones de la industria farmacéutica no solo con las farmacias, sino incluso directamente con los psiquiatras, que son quienes en definitiva se adjudican el poder de recetar fármacos que afectan el Sistema Nervioso Central como los involucrados en la colusión de precios.

No es un misterio que la historia de la psiquiatría ha estado atravesada por polémicas mucho más escandalosas que la expuesta. Prácticas oficiales legitimadas institucionalmente para el tratamiento de “locos” o “desviados mentales” (algunas de las cuales incluso se mantienen hasta hoy), como la lobotomía, los azotes, los shocks de insulina o los electroshock, constituyen antecedentes insoslayables de su quehacer histórico.

^φ Daniel Durán es Ingeniero Comercial mención Economía y estudiante del Magister en Filosofía de las Ciencias de la Universidad de Santiago de Chile. Contacto: daniel.j.duran@gmail.com. Juan Román Torrealba es Psicólogo de la Universidad de Santiago de Chile con estudios en Psicología Social y las Organizaciones en la misma universidad. Contacto: jrtorrealba.j@gmail.com

¹ Fuente: “Requerimiento de la FNE en contra de Farmacias Ahumada S.A., Cruz Verde S.A. y Salcobrand S.A.” Presentado el 9 de diciembre de 2008 por la FNE al TDLC.

Sin embargo, si bien podrían esgrimirse estos y otros antecedentes para denunciar el abuso psiquiátrico (de los cuales la psiquiatría debe hacerse cargo), no es este el camino que propone y plantea Carlos Pérez Soto en su libro. Pues, más allá de las polémicas y argumentos morales que podrían argüirse contra la psiquiatría, podría ser que sí hubiera un ejercicio efectivo y beneficioso de la psiquiatría que estuviera plenamente validado por evidencias científicas. De hecho, el propio gremio de psiquiatras sistemáticamente a lo largo de la historia ha denunciado las prácticas anteriores como “brutalidad”, “abuso”, “pseudociencia”, etc., y ha legitimado el ejercicio actual de la profesión asegurando que “ahora sí”, se encuentra respaldado científicamente.

No. Se trata de hacer una crítica interna, de fondo. Una crítica epistemológica hacia el supuesto saber validado científicamente y de ahí a la práctica psiquiátrica actualmente hegemónica: la psiquiatría de orientación neurológica de tratamiento farmacológico. Y desde esa posición, situar las críticas morales como efectos de una crítica más fundamental e interna al propio saber psiquiátrico, a saber, *“la medicalización del sufrimiento cotidiano carece de las bases científicas que proclama”*. Se trata entonces de abordar el problema desde los fundamentos, desde el propio objeto de estudio e intervención de la psiquiatría actual.

No es difícil rastrear la coludida influencia que ejercen la Psiquiatría de base neurológica, la industria farmacéutica y los medios de comunicación en el sentido común. A diario somos conducidos por el camino fácil, “lógico”, de considerar que los problemas y el malestar que experimentamos son nuestros, propios...individuales. Pero luego, se trata además de que “nuestro” problema es “psicológico”, en virtud de una mala apreciación de la realidad, de una percepción defectuosa, que sin duda es culpa nuestra, de nuestras incapacidades. Pero si los síntomas persisten, nos dicen ahora que nuestro problema es endógeno, de claro origen biológico. Se trata de que tenemos un problema médico objetivo, una enfermedad diagnosticable, y por supuesto, tratable de manera farmacológica.

En este sentido, la cuestión inicial que el autor desarrolla en su argumentación responde a la pregunta: ¿Corresponde considerar a las alteraciones del comportamiento o los denominados “trastornos mentales” como enfermedades?

La medicina de carácter científico ha logrado desarrollar, en particular a partir de la observación directa de los virus y bacterias mediante el uso (no olvidemos, relativamente reciente) del microscopio, un modelo preciso para determinar si una alteración puede o no ser considerada una enfermedad.

Se trata de un modelo de base empírica que consiste en *especificar de manera directa e independiente la(s) causa(s), el o los mecanismos de acción en el organismo y los síntomas que produce.*

Ahora bien, el problema es saber si la psiquiatría de base neurológica, fundamento de los tratamientos farmacológicos para los problemas subjetivos, ha logrado establecer de manera directa e independiente las causas, los mecanismos a través de los cuales opera y los síntomas asociados de cuadros como la depresión, el déficit atencional o la esquizofrenia. Nótese además que en la respuesta a esta pregunta, y de acuerdo al modelo médico de enfermedad, debería decidirse el status científico que se (le) atribuye (a) la psiquiatría.

Para responder esta pregunta, el autor se remite a los métodos, dispositivos y técnicas de observación e investigación del Sistema Nervioso. Se hace necesario establecer qué se puede observar y qué resultados se pueden obtener (y cuáles no) con las diversas técnicas y dispositivos inventados hasta ahora para aproximarse a la exploración del cerebro, que es donde se supone se encontraría el “centro” de la subjetividad y la “mente”. Por supuesto, más allá de la parafernalia levantada por la industria médica y farmacéutica con cada nueva invención puesta en el mercado.

El hecho es que desde la exploración quirúrgica, pasando por el electroencefalograma, las radiografías de rayos x y hasta los más avanzados y sofisticados tecnologías de Tomografía Axial Computarizada (CAT), Tomografías por Emisión de Positrones (PET) o las imágenes obtenidas a partir de resonancia magnética nuclear (MRI), se ha levantado y publicitado una y otra vez la pretensión de haber descubierto la forma de confirmar el sustrato neurológico de las emociones, los pensamientos, etc. Desde los más “básicos” hasta los más “avanzados” procesos subjetivos.

Sin embargo, más allá de servir para establecer y localizar, a grandes rasgos, las zonas de activación o desactivación cerebral, así como las alteraciones, más o menos evidentes, en términos fisiológicos de conjuntos neuronales, ni los neurólogos más optimistas se atreven a asegurar que con alguna de las técnicas de exploración cerebral inventadas hasta ahora se puedan correlacionar estados específicos del sistema nervioso con rasgos o procesos propios de la actividad subjetiva. Para ser más claros: NO existe ningún antecedente, ni la más mínima evidencia científica, de que el supuesto “déficit atencional”, la depresión o cualquier otro “trastorno mental” puedan atribuirse a una alteración neuronal o a un supuesto desequilibrio químico del cerebro.

En definitiva, la psiquiatría no ha podido establecer los mecanismos de acción ni menos aún las causas de las alteraciones del comportamiento, y lo que encontramos no es sino inventarios bastante arbitrarios de síntomas, que reunidos en una etiqueta (“Trastorno Bipolar”, “Trastorno de Ansiedad”, “Esquizofrenia”, etc.) y consagrados en un Manual de Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés, actualmente en su cuarta versión) legitima el etiquetamiento y (pseudo) diagnóstico de millones de personas alrededor del mundo.

Pero además, si la psiquiatría no ha podido establecer las causas supuestamente neurológicas de los “trastornos mentales” ¿Cómo es que se recetan fármacos que afectan directamente el sistema nervioso central? Es esta pregunta la que trasciende el ámbito de la medicina y nos sitúa en el debate económico político acerca de la condición social de la psiquiatría.

Si duda, este escenario se enmarca dentro de la poderosa cruzada iniciada por la industria farmacéutica en fomento de una progresiva medicalización del malestar subjetivo y de la vida cotidiana en general. En colusión con organizaciones, instituciones, psiquiatras y neurólogos -pero también, con la complicidad de psicólogos, asistentes sociales, profesores y otros profesionales- el objetivo del multimillonario negocio de esta industria transnacional, que requería la proliferación de grandes cadenas de farmacias, es que las personas consuman fármacos para cualquier vivencia subjetiva o etapa de la vida: para concentrarse, para dormir, para activarse, para relajarse, para no estar triste, para evadirse, para combatir el “stress”, etc., etc.

Se cierra de esta forma un círculo nefasto, pues se fomenta la pérdida de autonomía de las personas al desplazar la capacidad de acción desde la propia voluntad y la de sus pares a la necesaria intervención de un experto que domine las especificaciones técnicas de un conocimiento científico, a saber, el psiquiátrico y biológico. Su correlato lógico es que ahora es solo el médico o psiquiatra especialista quién está calificado para recetar la solución, cura que se obtendría solo a través del tratamiento farmacológico. Se encubre de esta manera el eminente origen y carácter político, social, histórico y trans-subjetivo del malestar.

Derrumbados los argumentos esgrimidos por la psiquiatría y su corriente hegemónica de orientación farmacológica tendientes a establecer conexiones causales entre determinados estados neuronales con correspondientes estados subjetivos, la psiquiatría revela su condición social y su carácter ideológico: la progresiva farmacologización no tiene otro sentido y objetivo que el control y disciplinamiento social.

En coherencia con las exigencias de la producción posfordista y la masiva introducción de trabajadores hacia el sector terciario de la economía, hoy más que nunca se requiere del control de la subjetividad: reprimir los impulsos, la rabia, el cansancio de la sobreexplotación, la “estabilidad del ánimo” frente al desempeño de empleos cada vez más absurdos, etc.

Finalmente el autor plantea algunas propuestas y alternativas frente a este panorama. En primer lugar, si bien no existen investigaciones serias, validadas con criterios básicos de confiabilidad científica acerca de los supuestos y profusamente proclamados beneficios de los fármacos, sí se encuentran bastante bien documentados los mal denominados “efectos secundarios” (mañosamente denominados así solamente porque no corresponden al efecto deseado del fármaco, pero que se pueden constatar perfectamente). Por lo tanto, una de

las primeras medidas consiste en disminuir paulatinamente el consumo de fármacos (por sus efectos de resaca, que de hecho agravan los síntomas para los cuales fueron recetados, se recomienda disminuir las dosis en un plazo de tiempo igual al que se han estado consumiendo).

Pero también, de lo que se trata es de asumir una participación activa: generar vínculos sociales, compartir experiencias, expresar abiertamente el malestar, validar las diferencias y experiencias subjetivas, reclamar derechos, construir alternativas políticas, etc.

Frente a la ideologismos que plantean la individualización, psicologización y naturalización del malestar subjetivo, y que tienen el efecto de inhabilitar al ciudadano para la solución social de los problemas que lo aquejan, lo que plantea Carlos Pérez es precisamente lo contrario, es decir, *Socializar, Objetivar e Historizar* los problemas. Nuestros problemas tienen una raíz social e histórica, que deben ser comprendidos como algo objetivo, pero que pueden resolverse poniendo la voluntad humana para construir una sociedad mejor. Al final de este viaje, *quedamos los que puedan sonreír...*

