

SECCIÓN



LIBROS



David Healy
**LET THEM EAT PROZAC. THE UNHEALTHY RELATIONSHIP
BETWEEN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY AND DEPRESSION.**

Editorial: New York University Press.

New York and London 2004

Idioma: inglés

350 páginas.

David Healy, Profesor de Psicología Médica en e la Universidad de Gales y antiguo Secretario de la Asociación Británica para la Psicofarmacología es un controvertido y prolífico autor muy conocido no solo en los círculos académicos o psiquiátricos sino que sus libros han tenido cierta repercusión mediática (en nuestro país fue entrevistado en el diario El País el año pasado) pero que lamentablemente no han sido traducidos. Psiquiatra, psicofarmacólogo, historiador de la Psicofarmacología, consultor de algunas multinacionales farmacéuticas y testigo-experto de la acusación en varios casos legales contra compañías farmacéuticas su obra no es fácil de clasificar.

En sus anteriores libros *The antidepressant era*¹ y *The creation of psychopharmacology*² su pretensión de escribir una historia crítica del llamado «desarrollo racional de la farmacología en psiquiatría» se ve desdibujada o superada convirtiéndose en libros que basándose en un impresionante conocimiento del desarrollo histórico de la Psicofarmacología intenta explicarnos (y transformar) el presente (las prácticas de prescripción de los psiquiatras y médicos). Es decir desde un punto de vista académico son ensayos a caballo entre la historia de la medicina, la sociología, la antropología, la Psicofarmacología o la economía política, escritos de forma provocativa en una mezcla de estilo científico, periodístico y político. El valor de estos libros es doble: la calidad de sus fuentes es magnífica, y la historia de la Psicofarmacología que nos cuenta está cultural y socialmente contextualizada.

La idea central de estos libros, que también preside el último *Let them eat Prozac*, es una crítica de cómo las actuales teorías neurocientíficas sobre las enfermedades mentales han triunfado sobre otras competidoras en base a su capacidad de poder crear mercados rentables para la industria farmacéutica. Healy es psicofarmacólogo, no lo olvidemos. Lo que quiere decir es que el poder económico de la industria farmacéutica es capaz de favorecer determinadas líneas de investigación psicofarmacológica y no otras según eso convenga a sus beneficios. No ha sido un desarrollo racional el de la Psicofarmacología, al menos no guiado por la razón de la ciencia sino por la razón del mercado. No es el único factor que menciona como necesario para que el desarrollo de la Psicofarmacología fuera de esta manera y no de otra. Las directrices de los organismos reguladores de los medicamentos como la FDA para aprobar un



medicamento, la historia cercenada de los Institutos de investigación públicos, la necesidad de legitimación de la psiquiatría frente a los ataques del movimiento antipsiquiátrico en los años setenta son también elementos claves.

Pero Healy va más allá de la pura Psicofarmacología como he mencionado. Explora como esta investigación dirigida al mercado moldea también los conceptos y conocimientos de psiquiátricos poniéndolos al servicio de una nueva Psiquiatría Corporativa dirigida por la industria farmacéutica. Por ejemplo las hipótesis de receptores monoaminérgicos en las enfermedades mentales han sido de gran utilidad para la lógica de «píldora mágica» (categoría de enfermedad = tratamiento específico) de la acción de los psicofármacos, que en manos del marketing ayudan a generar las metáforas culturas dominantes sobre las enfermedades mentales (esto es: deme algo para subirme la serotonina que tengo depresión). Para Healy estas teorías son meras hipótesis cuya validez científica no es mayor que las teorías alternativas sobre la enfermedad mental pero que actúan como poderosas metáforas culturales en lo que el llama la cultura del «biomedical self.»

Las posturas de Healy sobre la industria farmacéutica se han ido volviendo más firmes y menos exculpatorias a lo largo de su obra. Motivos no le han faltado. Desde que en 1997 escribiera *The antidepressant* era hasta la actualidad la conciencia que empieza a haber entre los médicos y los ciudadanos del conflicto de intereses entre la salud como bien común y la industria farmacéutica ha incrementado. El conocimiento de las dudosas prácticas éticas de investigación y publicación por parte de numerosas compañías han puesto en la picota a este sector, uno de los que más beneficios obtiene del conjunto de las industrias. Pero además Healy fue noticia hace unos años por haber sido vetado por varias multinacionales farmacéuticas cuando iba a firmar un contrato como profesor para la Universidad de Toronto tras pronunciar una conferencia en que de nuevo mencionó de pasada la relación entre los ISRS y el aumento de la conductas suicidas o pensamientos suicidas debido a un estado de agitación o acatisia que se produce en los primeros días de tratamiento.

De esto último trata su último libro *Let them eat Prozac: The unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. En él explora la historia de los ISRS y en concreto la relación de la Fluoxetina con el suicidio o con el incremento del riesgo suicida. Aparentemente este es el tema del libro, profundizando en argumentos que ya expone en anteriores libros, aunque esta vez parece dirigido a un público menos especializado (el propio título recuerda al best seller *Listening to Prozac*). Decía que aparentemente porque su interés radica menos en la discusión científica sobre la relación entre los ISRS y el incremento del riesgo suicida (conviene leerlos no obstante porque en este país este tema se ha pasado por alto con demasiada ligereza), sino en contarnos Healy su historia como testigo privilegiado y víctima de la industria farmacéutica. El libro se puede leer como una novela en la que nuestro héroe comienza a investigar de forma un tanto ingenua (a modo del antropólogo

inocente) los efectos secundarios que observa en los pacientes a los que empieza a darles Prozac a finales de los años ochenta y acaba de experto en juicios contra Lilly sobre la responsabilidad del Prozac en determinados actos violentos, juicios que por supuesto se realizan en los Estados Unidos y en los que realmente se deciden las cuestiones científicas (es decir finalmente si el Prozac incrementa el riesgo suicida en las primeras semanas de tratamiento lo decide un tribunal de Kentucky y no la Comunidad científica). El libro tiene los mejores ingredientes de una novela de John Le Carré con abogados sin escrúpulos, ejecutivos invisibles que manejan lo hilos, sistemas judiciales corruptos, abogados de la Iglesia de la Cienciología. Burócratas ineptos de la FDA e investigadores mediocres comprados. Incluso uno puede dudar de si el protagonista no esta algo paranoico y le van a dar Olanzapina porque uno preferiría que estuviera loco y ser un delirio lo que con él se comparte.

Epilogo: Finalmente David Healy recurrió a los tribunales por su contrato en la Universidad de Toronto consiguiendo que le ofrecieran una plaza como profesor visitante. Las reglas de la Universidad en relación con las donaciones de la industria farmacéutica se han revisado para que exista mayor transparencia. David Healy no toma Olanzapina que sepamos. Lean cualquiera de sus libros.

Iván de la Mata Ruiz

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Davis Healy. *The Antidepressant Era*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, and london, England. 1997.
2. David Healy. *The creation of Psychopharmacology*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, and london, England. 2002.

Christopher Dowrick

BEYOND DEPRESSION

Oxford University Press, Oxford, 2004

Christopher Dowrick es un médico general, profesor de la Universidad de Liverpool que ha publicado numerosos artículos en revistas de prestigio sobre salud mental y atención primaria en general y sobre la depresión en particular. En este libro cuestiona el concepto de depresión como una condición médica y propone un marco de trabajo alternativo.

Dowrick comienza cuestionando la validez y la utilidad del concepto de depresión y para ello realiza una exhaustiva revisión de las pruebas que lo respaldan. Desde ahí, concluye que las bases biológicas o genéticas de la depresión no son nada definitivas y que el valor de la medicación antidepresiva, incluso en el tratamiento de la depresión mayor, sigue siendo incierto y equivoco. Argumenta que los intentos de mejorar el tratamiento y el diagnóstico en atención primaria han tenido poco éxito y, si han aumentado ambos en número, tiene que ver con la aparición de remedios simples como los nuevos antidepresivos que nos tientan a meter con calzador dentro de formulaciones muy simples a problemas complejos.

Dowrick también se detiene a analizar detenidamente los intereses que sostienen el concepto de depresión como una entidad médica. Intereses comerciales por supuesto, pero también profesionales ya sean de psiquiatras, médicos generales, profesores universitarios o gestores de servicios. Todos se benefician de esta perspectiva aunque no sea la más idónea para los pacientes en la práctica diaria. Esta popularidad del concepto tiene que ver entonces más con los sistemas de valores que con que tenga un contenido científico intrínseco. Por este motivo, entiende que la depresión tiene graves problemas de aplicabilidad intercultural debido a las profundas diferencias sociales, lingüísticas y culturales. Para ilustrar estas ideas, expone otros marcos alternativos de orden filosófico, religioso o lingüístico con los que comprender esa constelación de emociones, pensamientos y conductas que en occidente hemos decidido, por el momento, llamarla depresión.

La propuesta de Dowrick es una perspectiva de la depresión como un problema que tiene que ver esencialmente con un fallo en el sentido del significado y del propósito del individuo en tanto que este es una entidad coherente, vinculada a un particular espacio geográfico y social y con capacidad para contar historias. La capacidad del sujeto para conducir su vida y la narrativa que cuenta al respecto son los elementos básicos sobre los que Dowrick desarrolla su modelo. Propugna un encuentro con los pacientes con menos diagnóstico y prescripciones y más comprensión y escucha, un encuentro en el que las metáforas médicas que son estáticas, pasivas y restringidas se cambien por metáforas psicosociales, dinámicas, temporales, activas que proporcionan un sentido y una esperanza.

Alberto Ortiz Lobo