NODVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS VIII
Novembre de 2003

Comentario sobre "Le temps des antidépresseurs" de David Healy

Comentario sobre el libro "Le temps des antidépresseurs", de David Healy

Silvia Grases

Resum

Comentario sobre el libro "Le temps des antidépresseurs", de David Healy y puesta en relación de los términos: aparición de los primeros psicofármacos (antidepresivos), desarrollo de la industria farmacéutica, evolución de los conceptos de salud - enfermedad y posicionamiemto ideológico de la psiquiatria. El análisis de esta compleja relación lleva a plantearse si la estandarización creciente de la psiquiatría es el resultado de un progreso científico o la consecuencia de un proceso industrial.

Paraules clau

depresión, psicofármacos, trastorno, enfermedad, psiquiatría, industria farmacéutica, salud, especificidad

Presentación

El libro de David Healy "*Le temps des antidépresseurs*"[1] relata la aparición de los psicofármacos y el desarrollo de la industria farmacéutica, así como las relaciones de ambos, medicamento e industria, con la evolución de los conceptos de salud y enfermedad y el posicionamiento ideológico de la psiquiatría misma.

Se trata de un texto extenso que detalla multitud de ensayos clínicos y desarrollos de moléculas con aplicaciones psiquiátricas. Entretejidas en este exhaustivo y denso relato, algunas ideas han captado especialmente mi atención, y las recojo aquí. Al mismo tiempo, me ha parecido interesante y oportuno dedicar antes una introducción a modo de breve presentación sobre la aparición de los primeros psicofármacos y el desarrollo de la industria farmacéutica.

Introducción

La aparición de los antidepresivos coincide con la de los primeros antibióticos y la de los reguladores de la tensión arterial, momento que constituye una revolución terapéutica que cambia radicalmente el concepto de salud, enfermedad y tratamiento. Junto a los beneficios para la salud, esta revolución resulta también alienante en tanto promueve la idea de que el

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

malestar puede considerarse una enfermedad y tratarse con medicamentos en vez de psicoterapia.

A lo largo de la historia, la enfermedad ha enfrentado a los seres humanos a preguntas cómo: ¿Por qué? ¿Por qué yo? ¿Por qué ahora?, preguntas a las cuales los antiguos sistemas humorales de la salud y de la enfermedad trataban de responder. Sin embargo, los clínicos modernos renuncian a empeñarse en el por qué de una enfermedad, prefiriendo preguntarse cómo evoluciona una enfermedad específica y cómo se puede cambiar su curso.

Las primeras patentes de remedios, la mayoría presentados como una panacea y más orientados a lo que hoy entenderíamos como trastornos y no enfermedades – halitosis, indigestión, fatiga nerviosa, debilidad - datan del s. XVII. En la segunda mitad del s. XIX, la industria de medicamentos patentados va a la cabeza del gasto publicitario, y de hecho, muchos principios de la publicidad moderna se han gestado en el campo médico. La industria de especialidades farmacéuticas ha sido una de las primeras en vender un estilo de vida antes que un simple producto. Y prácticamente no hay límite en lo que se refiere al dinero que se puede invertir en una campaña de publicidad: siempre parece resultar un aumento del consumo del producto. La producción de medicamentos está en manos del sector privado desde su nacimiento. En 1902, en EEUU se aprueba una ley para la regulación de estos productos y en 1906 la FDA[2] americana exige que los principales ingredientes presentes en los productos alimentarios y en los medicamentos se identifiquen en una etiqueta que no debe ser engañosa.

La segunda guerra mundial representa un gran reto y un riesgo financiero, pero también un gran impulso, para los laboratorios farmacéuticos, que deben empezar a producir a gran escala. Se hace más evidente la necesidad de encontrar un sistema de cooperación entre científicos, firmas farmacéuticas y gobierno.

La segunda guerra mundial también representa un cambio cultural respecto al consumo de medicamentos. Si hasta entonces se distinguía a los médicos de los charlatanes porque los primeros eran reacios a recetar, después de la segunda guerra mundial el ritmo de recetas no deja de aumentar.

Esto significa también un aumento espectacular de los gastos sanitarios, que obliga al gobierno a intentar identificar el origen de estos costes crecientes. Uno de los métodos para limitar los gastos sanitarios consiste en exigir a los promotores de nuevos medicamentos que demuestren su eficacia. Este es el inicio de los ensayos clínicos y representa un importante paso hacia la primacía de una medicina de los resultados.

Los clínicos de la época se quejan de no disponer de más información que la literatura promocional de los laboratorios, de que éstos se dedican al marketing de los productos existentes y no a trabajar en nuevos desarrollos y de que algunas publicaciones científicas están a sueldo de la industria farmacéutica. Se acusa también a la FDA de favorecer el comercio en detrimento de los consumidores. Es en este clima de tensión que se descubre el desastre de la talidomida, lo que da pie a la adopción de las enmiendas de 1962, que pretenden garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos en venta libre o con receta. De esta enmienda resulta la desaparición del mercado de un gran número de productos y representa la institucionalización de los ensayos clínicos randomizados en doble ciego y controlados por placebo, como único método apropiado, científico, para establecer la eficacia de un tratamiento.

A finales de los años 70 se descubre que una buena parte de los estudios clínicos realizados para la aprobación de un medicamento han sido falsificados, o presentan irregularidades

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

importantes: a menudo falta el claro consentimiento de los sujetos del ensayo, no hay dossiers precisos de cada caso, no se respetan los protocolos del estudio ni las dosis de medicación, hay una tendencia a minimizar los efectos secuandarios del producto e incluso no se puede certificar que los pacientes del estudio existen y sufren precisamente de la enfermedad en cuestión y con la severidad y las características que justifican su inclusión en el estudio. Este es uno de los problemas más importante de la ciencia: la falsificación de datos, y es común a todas las ramas científicas.

En el dominio psiquiátrico, los ensayos clínicos desencadenan una intensa polémica puesto que el sentimiento general es que resulta imposible medir modificaciones subjetivas como las que caracterizan a las enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, la elaboración de escalas de evaluación se impondrá, dándose así un paso más hacia la estandarización. Ésta alcanzará su punto culminante con la publicación del DSM-III, que marca la evolución de la psiquiatría americana freudiana y analítica, que pensaba en términos dimensionales, hacia la escuela neo-krapeliana, posición dominante en la actualidad. En consecuencia, a partir de aquí la psiquiatría se define en categorías, tal y como muestra la clasificación psiquiátrica que recoge el manual DSM, y se produce una hegemonía de la psiquiatría americana sobre la psiquiatría mundial, puesto que si un laboratorio quiere hacerse un lugar en el mercado americano deberá adoptar criterios diagnósticos americanos en todos sus estudios clínicos.

Todo ello lleva a plantearse si la estandarización creciente de la psiquiatría es el resultado de un progreso científico o la consecuencia de un proceso industrial.

Por otro lado, las psicoterapias han sido reacias a testar su actividad terapéutica, lo que según el autor podría haber revelado exactamente en qué resultan útiles.

Algunas ideas recogidas del libro

Especificidad

En esencia, el sistema humoral de Hipócrates sostenía la idea de que la enfermedad afectaba la totalidad del cuerpo, al resultar de un desequilibrio entre los distintos humores. Esta forma de entender la salud y la enfermedad había constituido el modelo médico hasta el siglo XIX, fecha en la que la medicina entra en crisis con la emergencia de ideas de especificidad terapéutica. Estas ideas apuntan a que algunas enfermedades podrían ser causadas por la lesión de un único órgano, lo que representa una profunda ruptura con el pasado. El descubrimiento de distintas bacterias, hacia 1880, marca el cambio de modelo de enfermedad: aparece la enfermedad específica. Y también el modelo de tratamiento, pues se deduce que una enfermedad particular requiere un tratamiento también específico.

Esta es una idea explotada hasta la saciedad por los laboratorios farmacéuticos. A la industria farmacéutica le interesa vender el concepto de enfermedad específica, o mejor trastorno, para colocar en el mercado un tratamiento también específico, su producto. Por tanto, al laboratorio le resulta más eficaz comenzar por vender una indicación que no el tratamiento.

La lógica del mercado

En los años 50 se descubre el primer fármaco antidepresivo, la imipramina (Tofranil). Sin embargo, Geigy no lo lanza inmediatamente. Entre otras dificultades, se plantea seriamente si existe un mercado para un antidepresivo, pues la depresión no es entonces un concepto demasiado conocido. Finalmente lo pondrá en el mercado a principios de los 60, coincidiendo con la publicación en la revista *Nature* de un artículo sobre el tema. Merck también descubre una molécula con efectos antidepresivos, y realiza una interesante acción: compra 50.000

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

ejemplares del libro de Frank Ayd *Recognizing the depressed patient* (Reconocer al paciente depresivo) que distribuye por todo el mundo. Con ello, Merck busca dar a conocer las características de este trastorno al máximo número de médicos en el mínimo tiempo. Merck no vende únicamente su molécula, vende una idea. Su molécula (la amitriptylina) se convierte en el primer antidepresivo vendido en cantidades significativas.

La campaña de Merck es la precursora de las campañas actuales en las que el objetivo es llevar al médico generalista a diagnosticar más depresiones. El riesgo es la iatrogenia en el acto diagnóstico que medicaliza una experiencia.

¿Cuál es la lógica del mercado farmacéutico? Si un producto o un concepto no se pueden vender, no existe. Si una molécula no produce los resultados esperados, y considerando la inversión realizada en los al menos cinco años obligados de estudios clínicos, esto se convierte para el laboratorio en un problema de marketing. En consecuencia, la solución pasa por buscar otra forma de comercializar el producto. Por ejemplo, si una molécula no funciona bien en la depresión simple, tal vez puede servir para la depresión atípica. Las ideas científicas son bienes comercializables y su supervivencia depende en parte de la confianza que los consumidores otorguen a las instituciones de dónde una determinada idea proviene.

De todo ello se deduce que la selección de ideas científicas en función de su enlace con intereses comerciales es una cuestión clave en la configuración del mercado médico. Los laboratorios no solo fabrican medicamentos, sino puntos de vista sobre las enfermedades.

Por tanto, la homologación de un trastorno específico resulta de vital importancia para el mercado farmacéutico. Esto se consigue a través de su inclusión en el manual DSM. A partir de entonces, el propio laboratorio se encarga de vender el concepto, a través de una amplia literatura científica y de financiar campañas informativas y congresos.

La actualización del DSM-II resultó sumamente beneficiosa para la industria farmacéutica. El equipo (Spitzer, Klein y otros) encargado de redactar el DSM-III tenía el claro objetivo de desembarazarse del viejo término de neurosis de angustia a causa de sus connotaciones freudianas. En general, el nuevo DSM-III significó un cambio crucial en la orientación de la psiquiatría.

El tratamiento fue un éxito pero el paciente no lo resistió

Hasta 1962, (fecha en que se producen las enmiendas legales), el acto médico estaba orientado a mejorar el estado del paciente. A partir de esa fecha, el objetivo es extirpar la enfermedad. La primacía de la psiquiatría neo-krapeliana parece comportar además, la imagen ideal de un científico cuya orientación empírica le permite superar cualquier oposición ideológica.

El arte terapéutico pasa a convertirse en la capacidad de asociar una categoría diagnóstica particular a un medicamento considerado específico, y a recetar en consecuencia.

Silvia Grases
G.I. Psicoanálisis y Medicina, 15 de octubre de 2003
grasvice@copc.es

Notes

1. David Healy, *Le temps des antidépresseurs*, Ed. Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
2. Food and Drug Administration

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539