

Carta al Director

PSIQUIATRÍA PÚBLICA versus “MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA”

Dirección

CENTRES ASSISTENCIALS TORRIBERA.
C/ Prat de la Riba, 171.
08921 Santa Coloma de Gramanet (Barcelona).
Fax: 93 468 37 42
e.mail: lanamf@diba.es

Sr. Director:

He leído con interés el sugerente y apasionado artículo “El riesgo de la contrarreforma” del Dr. M. Desviat¹. No tengo ninguna duda: se necesitan artículos tan apasionados como éste en estos tiempos “light” que vivimos. Por tanto, muchas gracias, sinceramente. No importan los posibles desacuerdos, de matiz en todo caso, cuando lo que está en juego es lo fundamental: la persona. No quiero, pues, plantear aquí ninguna crítica concreta: sería propio de desagradecidos. Simplemente una cuestión estratégica: ¿Conviene restar o sumar aliados? Veamos, la “medicina basada en la evidencia” confirma lo que sospechábamos:

1- Tras un buen diagnóstico clínico, el tratamiento neuroléptico aislado en el marco de una consulta médica habitual, incluyendo una buena relación médico-enfermo, resulta insuficiente para mejorar la calidad de vida de por lo menos un tercio de las personas que presentan síntomas de los llamados, por consenso, esquizofrénicos.

2- Los tratamientos psicosociales proporcionan efectos aditivos y suplementarios a los efectos de los tratamientos biológicos, especialmente a las personas con una evolución más crónica de la sintomatología².

3- Se puede investigar seriamente en terrenos no puramente biológicos³.

Por otra parte, la práctica clínica cotidiana revela que algunos psiquiatras, defensores ortodoxos de un modelo pseudobiologista, cuando se enfrentan a pacientes que no responden a lo previsto, medicación más buenos consejos paternalistas en la soledad de un despacho, olvidan ese empirismo ultraortodoxo que predicán. Ante estos pacientes/personas, cuyo número, como se ha dicho, está bien estudiado, practican una “medicina no basada en la evidencia”. Es decir, frente a la impotencia de la locura, utilizan diversas mezclas de medicamentos a dosis no estudiadas. Por tanto, y en contradicción con su “doctrina”, realizarían “ensayos clínicos no controlados”. No estamos acusando de mala praxis, pero, todos sabemos que no es posible que todas las decisiones clínicas estén basadas en estudios controlados. La cuestión es, cuando un paciente no responde (y también, si responde), si lo apropiado es seguir combinando medicamentos o pensar si existe alguna opción no farmacológica adecuada, y dónde y quién puede aplicarla.

Parecería que, como otras muchas veces en la historia, los descubrimientos científicos pueden estar o no al servicio de los derechos humanos. Con la investigación neuropsicobiológica pasará lo mismo. Disculpas por el tópico, aunque es inevitable recurrir a otro: la pasión por el poder y por la omnipotencia del pensamiento también puede esclavizar a las personas que practican/estudian la psiquiatría y la salud mental. Sus consecuencias históricas son de sobra conocidas, sin embargo, todos debemos estar vigilantes, porque frente a estas tentaciones nadie está vacunado.

Fernando Lana Moliner

Bibliografía

1. Desviat M. El riesgo de la contrarreforma. *Psiquiatría Pública* 1999; 11(2): 85-97.
2. Mojtabai R, Nicholson RA, Carpenter BN. Role of psychosocial treatments in management of schizophrenia: a meta-analytic review of controlled outcome studies. *Schizophr Bull* 1998; 24(4): 569-587.
3. Hogarty GE, Kornblith SJ, Greenwald D, et al. Personal therapy: a disorder-relevant psychotherapy for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1995; 21(3): 379-393.

Estimado Fernando:

Claro que hay que sumar aliados, pero no a cualquier precio. La medicina basada en evidencia es para mi el último intento del pensamiento único en psiquiatría. Unos expertos en evidenciología consensuaran por nosotros. Hay bibliografía al respecto. Por otra parte no entiendo el final de la carta. Por supuesto que la pasión por el poder es peligrosa, ahora bien: ¡la omnipotencia del pensamiento!... No estaría mal.

Manuel Desviat

Estimado Manuel:

Con la palabra "omnipotencia del pensamiento" he querido hacer referencia a muchas cuestiones en muy poco espacio. Por un lado estarían aquellos pacientes que creen/temen que basta con pensar en algo para que luego suceda. Luego, se referiría a aquellos terapeutas (no pocos psicoanalistas) que creen/actúan como si bastara con pensar "correctamente" lo que le sucede a una persona y comunicárselo para que aquella pueda cambiar inmediatamente. Por último, incluiría a aquellos que tu denominas "expertos en evidenciología", que son esclavos de la misma pasión que Breuer le reprochaba a Freud hace ya más de 100 años: cuando descubren la llave que abre una puerta se llenan de omnipotencia y se empeñan en abrir/forzar todas las puertas con la llave que ellos han descubierto. Como ves estamos en el fondo de acuerdo y la tentación por el pensamiento único, yo añadiría omnipotente, es muy antigua. Mi opinión, es que es necesario seguir buscando nuevas llaves que abran las numerosas puertas de la ciencia aún por descubrir y denunciar activamente a aquellos que nos quieren imponer una sola llave según las modas, por aferrarse al poder o por intereses inconfesables.

Fernando Lana Moliner