

## Allen Frances: Un psiquiatra en pie de guerra

«Vamos camino de ser una sociedad adicta a las pastillas». Allen Frances, una referencia mundial de la psiquiatría, sabe de qué habla. Tras dirigir el DSM-IV en 1994 el manual que establece qué es un trastorno mental y qué no, abre fuego contra quienes han elaborado la nueva edición. Asegura que la industria farmacéutica «ha ganado por goleada».

El diván del renegado Allen Frances, nacido en Nueva York en 1942, es un psiquiatra con 47 años de experiencia. Fue decano de la Facultad de Psiquiatría de la Universidad de Duke y uno de los padres de los DSM. Asume su parte de responsabilidad en todo lo que critica.

Es uno de los padres de la psiquiatría moderna, pero se ha convertido en un renegado. Así ven a Allen Frances muchos de sus colegas. Y aún más los laboratorios farmacéuticos. Frances impulsa una cruzada contra el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el influyente DSM-5, elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y considerado como la referencia mundial sobre enfermedades mentales. Supervisó la edición anterior (DSM-IV, publicado en 1994) y ya entonó el mea culpa porque, en su opinión, la industria farmacéutica consiguió meter baza para que se recetasen millones de pastillas a gente que no las necesitaba. Ahora denuncia en su libro *¿Somos todos enfermos mentales?* (Ariel) que el DSM-5, ya en vigor, es mucho peor...

**XL**Semanal. **En una fiesta, usted se percató de que algo iba mal con el nuevo manual...**

**Allen Frances.** Sí, era una fiesta de psiquiatras que trabajaban en su redacción. Estaban eufóricos... Después de una hora de charla con mis colegas, me di cuenta de que me podían diagnosticar cinco enfermedades mentales según los nuevos criterios. Y le aseguro que soy una persona de lo más normal.

**XL.** **¿Qué enfermedades?**

**A.F.** Me encantan las gambas y las costillas. Y cada vez que pasaba un camarero con la bandeja cogía... Es un claro síndrome del comedor compulsivo. Además, se me olvidan los nombres y las caras, lo que puede considerarse como un trastorno neurocognitivo menor. Mis preocupaciones serían fruto de un trastorno mixto ansioso-depresivo. Soy bastante hiperactivo y despistado, síntomas de trastorno de déficit de atención adulto. Y la pena que siento por la muerte de mi esposa se puede diagnosticar como un trastorno depresivo... ¡Ah!, y todo eso sin contar las rabietas de mis nietos, que padecerían un trastorno desintegrativo infantil.

**XL. Usted lideró la elaboración del manual anterior y ya fue muy crítico...**

**A.F.** Sí. Y eso que fuimos muy cautelosos a la hora de introducir cambios. De hecho, solo aceptamos dos de los 94 nuevos trastornos propuestos. Pero no sirvió de nada. La industria farmacéutica buscó los resquicios para meternos varios goles. Y a pesar de nuestras mejores intenciones, hemos asistido a varias epidemias psiquiátricas en los últimos años.

**XL. ¿Cuáles?**

**A.F.** Trastorno por déficit de atención, autismo y desorden bipolar. Se ha diagnosticado a millones de personas, que ahora dependen de antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos, somníferos y analgésicos. Nos estamos convirtiendo en una sociedad adicta a las pastillas. El 11 por ciento de los adultos y el 21 por ciento de las mujeres de los Estados Unidos tomaron antidepresivos en 2010; el 4 por ciento de nuestros niños toman estimulantes; el 25 por ciento de los ancianos en asilos han tomado antipsicóticos. Hay más visitas a urgencias y más muertes a causa de los medicamentos que por culpa de las drogas ilegales compradas en la calle. Las compañías farmacéuticas pueden ser tan peligrosas como los cárteles de la droga.

**XL. ¿Los laboratorios presionan a los que redactan el DSM?**

**A.F.** No directamente. Pero siempre están a la expectativa, buscando entre líneas las oportunidades de negocio. Aprovechan cualquier ambigüedad, cualquier trastorno no suficientemente definido... Y luego tienen un marketing muy potente que dirigen a los pacientes, con anuncios en televisión, revistas, Internet; y también a los médicos de atención primaria. El 80 por ciento de las pastillas las recetan médicos de cabecera después de una consulta de siete minutos.

**XL. ¿Y qué cree usted que va a pasar?**

**A.F.** El nuevo manual ha introducido muchos trastornos que en realidad son las reacciones normales de la gente normal a las vicisitudes de la vida. El resultado es que habrá nuevas epidemias psiquiátricas. Y eso se traducirá en un consumo excesivo de fármacos que pueden ser muy dañinos, además de caros. La triste paradoja es que se está medicando a mucha gente que no los necesita. Y no se trata a los que de verdad los necesitan. En los Estados Unidos tenemos a un millón de enfermos mentales en las cárceles.

**XL. Pero los DSM tienen un prestigio enorme...**

**A.F.** Hasta los años ochenta eran unos libritos que no leía casi nadie. Pero llegó el DSM-III, un libro muy gordo que se convirtió en un superventas y a partir de entonces estos manuales se consideran la biblia de la psiquiatría.

**XL. ¿Por qué?**

**A.F.** Porque tienen un gran impacto en la vida de las personas: señalan a quién se considera sano y a quién enfermo, qué tratamiento se aplica, quién lo paga, quién recibe

prestaciones por invalidez, a quién se contrata, quién puede adoptar un niño o quién puede contratar un seguro; si un asesino es un criminal o un enfermo mental, qué indemnizaciones corresponden en un juicio...

**XL. ¿Cuáles serían los principales errores del nuevo manual?**

**A.F.** El peor es convertir el duelo normal por un ser querido en una depresión grave. Si pasas más de dos semanas melancólico y sin apetito, ya se puede diagnosticar y recetar medicación. Me parece una ofensa a la dignidad. Todos los seres humanos, incluso muchos mamíferos, experimentan el sentimiento de pérdida.

**XL. ¿Alguno más?**

**A.F.** Las lagunas de memoria propias de la edad se convierten en un desorden neurocognitivo. Y, por tanto, una tentación para el abuso comercial.

**XL. Pero algo ayudarán las pastillas...**

**A.F.** No hay tratamiento preventivo para las demenciales seniles. No es algo que se solucione con pastillas. Pero creemos que son la panacea y nos acostumbran a ellas desde niños. Para tratar los berrinches infantiles, por ejemplo. ¿Nuestros hijos están más perturbados que los de generaciones anteriores o son víctimas de los intereses comerciales de los laboratorios?

**XL. No lo sé. Dígame usted...**

**A.F.** Los niños son muy difíciles de diagnosticar. Influyen factores como la madurez o el desarrollo. Los más jóvenes de clase son los más propensos. Un niño puede parecer muy alterado esta semana y mucho más tranquilo a la siguiente. Deberíamos ser muy cautelosos en el diagnóstico. Y los padres deberían buscar segundas opiniones. Los psiquiatras infantiles a menudo son muy osados y los niños acaban pagando el pato. Según un estudio, el 83 por ciento de los menores de 21 años cumplían los requisitos para que les fuera diagnosticado un trastorno mental. Con el nuevo manual, esta cifra se puede aproximar al cien por cien.

**XL. ¿No exagera?**

**A.F.** La historia de la psiquiatría es una historia de modas en los diagnósticos. Las modas vienen y van. De repente, todo el mundo parece tener el mismo problema. Luego, la epidemia pasa y ese diagnóstico desaparece de la circulación. En el pasado se diagnosticaron miles de casos de vampirismo, de posesión diabólica, de neurastenia... Las modas dependen de la combinación de una idea que parece plausible y de nuestro instinto gregario de imitación.

**XL. ¿Le preocupa que algunos aprovechen su mensaje para arremeter contra la psiquiatría?**

**A.F.** Yo creo en la psiquiatría. He tratado a miles de pacientes que se han beneficiado. Lo que me preocupa es que la psiquiatría exceda su ámbito de competencia. Un buen

diagnóstico y un tratamiento cuidadoso salvan vidas y las mejoran. Pero un exceso también hace mucho daño. Y, a la larga, la gente puede perder la fe en la psiquiatría y no buscar tratamiento, lo cual puede ser fatal.

**XL. ¿Y qué se puede hacer?**

**A.F.** Creo que es muy importante defender la normalidad y también la psiquiatría. Tenemos que controlar mejor el sistema de diagnóstico. Y controlar a los laboratorios. Hace falta más psicoterapia para problemas menores y sobra medicación. Necesitamos mecanismos para vigilar los nuevos diagnósticos de manera tan escrupulosa como se hace con los nuevos fármacos. Y debemos gastar mucho más dinero para tratar a las personas realmente enfermas. En los Estados Unidos se han perdido un millón de camas psiquiátricas en el último medio siglo. Estos pacientes han sido abandonados por el sistema.

**XL. ¿Dónde trazamos la línea de lo que es normal?**

**A.F.** La mayoría de nosotros somos bastante normales. Lo que pasa es que somos diferentes. La naturaleza es sabia. Ha tirado los dados billones de veces y sabe que la diversidad es la mejor apuesta para sobrevivir a largo plazo. Los humanos no somos tan sabios. Tenemos una tendencia bastante idiota a jugarnos el futuro a una sola carta.

**XL. Explíquese...**

**A.F.** Piense en la agricultura y la ganadería modernas. Nuestra fuente de alimentos depende ahora de un enorme monocultivo global de plantas y animales genéticamente homogéneos. No hemos aprendido nada de la hambruna irlandesa de la patata. Una plaga agresiva y pasaremos hambre.

**XL. ¿Y qué tiene que ver eso con la industria farmacéutica?**

**A.F.** Mucho. Los laboratorios están decididos a formar un solo monocultivo humano, un hombre estándar. Cualquier diferencia humana se convierte en un desequilibrio químico que hay que tratar con una pastilla. Transformar las diferencias en enfermedades es una de las mayores genialidades comerciales de nuestro tiempo, a la altura de Facebook o Apple. Pero es muy peligroso y muy dañino. La diversidad humana tiene alguna utilidad. Nuestros antepasados triunfaron porque en la tribu coexistían varios talentos. Había líderes narcisistas, seguidores felices de depender del líder, paranoicos que detectaban los peligros, personas obsesivas que hacían bien su trabajo, exhibicionistas que conseguían pareja...

**XL. ¿Entonces estamos todos un poquito 'pirados'?**

**A.F.** Darwin decía que si éramos capaces de sentir tristeza, ansiedad, pánico, disgusto o rabia, ello se debía a que todas esas emociones nos ayudan a sobrevivir. Necesitamos llorar la pérdida de seres queridos o nunca los habremos amado de verdad. Necesitamos preocuparnos de las consecuencias de nuestros actos o nos buscaremos problemas. En fin, lo que hacemos siempre lo hacemos por alguna razón...

**XL. ¿Se ve usted como una especie de oráculo al que pocos hacen caso?**

**A.F.** Sé que formo parte de una minoría. Pero considero que no es una batalla perdida. Hace unos años, la industria tabaquera era igual de poderosa que la farmacéutica. Además, nuestra causa es justa.

**XL. ¿Qué le diría a sus colegas?**

**A.F.** Que se acuerden del juramento que hicieron. El legado de Hipócrates es hoy tan válido como hace 2500 años: sé modesto, conoce tus limitaciones y no hagas daño.

**Cinco enfermedades que no lo son...**

... «y que se pondrán de moda», alerta Frances. Sus 'síntomas' son parte de la vida cotidiana y no tienen ni una definición precisa ni un tratamiento eficaz.

**Duelo por la pérdida de un ser querido.** Durante un tiempo, la gente experimenta, en su proceso de duelo, los mismos síntomas de la depresión. Tristeza, pérdida de interés, falta de sueño y apetito, disminución de la energía y dificultades para trabajar son la imagen clásica de la pena profunda. Un trastorno depresivo mayor no se debería diagnosticar si la persona no tiene ideas suicidas o delirantes ni presenta síntomas graves, prolongados e incapacitantes».

**Rabietas de los niños.** Lo han bautizado como trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo... Se convertirá en un cajón de sastre para medicar a niños que no lo necesitan, dependiendo de la tolerancia del médico, la familia o el colegio a estos niños 'incómodos'. Un berrinche es una forma de expresar rabia o angustia. Casi nunca es señal de un trastorno. Las rabietas comunes es mejor ignorarlas. Las persistentes pueden requerir una valoración».

**Problemas de memoria en la gente mayor.** Los mayores olvidan dónde han dejado las llaves o las gafas. La pérdida de capacidad mental es ya una afección: trastorno neurocognitivo menor. Califica a gente que no sufre aún demencia, pero que, al mostrar signos de deterioro, podría desarrollarla en el futuro. Lo defendería si hubiese una terapia preventiva, pero no existe. Sí habrá un boom de tomografías, punciones lumbares y medicaciones. La industria médica hará su agosto».

**Falta de concentración.** El trastorno por déficit de atención, que prolifera entre los niños, también causará una epidemia en adultos. Se diagnosticará a gente insatisfecha con su capacidad de concentración, a universitarios en época de exámenes, a gente que necesite mantenerse alerta muchas horas, a camioneros... Abre la puerta para recetar estimulantes que mejoren el rendimiento, y también con fines recreativos: un coladero para el mercado ilegal».

**Glotonería, obesidad.** Se llama trastorno por atracón. Basta con darse una comilona a la semana durante tres meses para padecer esta supuesta enfermedad. Lo padecería el cinco por ciento de la población, pero su diagnóstico se disparará en cuanto el público y los médicos sean 'educados' por la industria farmacéutica. Sería una respuesta a la

epidemia de obesidad, pero esa epidemia no es fruto de un trastorno psiquiátrico, sino de los malos hábitos alimentarios».

## PARA SABER MÁS

**¿Somos todos enfermos mentales? Allen Frances. Ed. Ariel, 2014. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la American Psychiatric Association. Disponible en [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org).**

comentarios [2 Comentarios](#)

- 
- 
- 
- 
- [inShare](#)

[Imprimir](#)

publicidad

Iniciar sesión

O

Invitado



•

2 comentarios

- Suscribirse
- [RSS](#)



OSP

Hace 2 días

Yo soy una victima de estas maniobras, me he convertido en un drogadicto legal. Llevo 5 años tomando pastillas como si fueran gominolas. Y ahora que me he dado cuenta de esto estoy atrapado por la alta adicción y no se como salir de esta. Pues si voy al medico me sube la dosis y arreglado y si no voy no me dan la dosis con lo que me tengo el mono y no puedo vivir.

- Responder
- Compartir

0

0



Bilson

Hace 2 días

Totalmente de acuerdo.

Las autoridades y la población deberían de tomar cartas en el asunto que no es tan inocuo como las compañías farmacéuticas y los médicos en general nos hacen creer.

Es un problema serio y grave que está alcanzando proporciones de pandemia con consecuencias desconocidas y no precisamente inocuas.ç

- Responder
- Compartir

0

0

### Destacamos



•

#### 1 [Los inversores no dejan de comprar bonos soberanos: ¿Cuánto ganan los fondos de renta fija?](#)

Estos productos se han revalorizado, de media, un 8% en lo...



•

#### 2 [Acerinox: Preparada para brillar con fuerza de aquí a final de año](#)

Estar fuera del Ibex desde principios de año le ha ido bien...



•

#### 3 [Depósito al 2,50% TAE del nuevo Banco Espírito Santo: ¿cuáles son los riesgos?](#)

El FGD portugués cubre hasta 100.000 euros por titular de...



publicidad  
enviar consulta

## ENVÍA TU CONSULTA

### 4 Consultorio de Análisis Técnico

El analista técnico Josep Codina responde a una selección de dudas que le planteen los lectores de Finanzas.com. [realiza tu consulta](#)

publicidad  
publicid