



sociedad
Los enfermos
de sida, más
discriminados

Los fármacos ganan a la psicoterapia

El psicoanálisis pierde terreno frente a las pastillas ● Expertos alertan del exceso de medicación para trastornos leves

MARÍA ANTONIA SÁNCHEZ-VALLEJO

La generación Prozac ya ha desbancado a los epígonos de Freud. Los psicofármacos le ganan la partida a las terapias clásicas y, pese a que algunos profesionales subrayan que la crisis propicia las consultas, el diván del psicoanálisis queda vacante por el consumo —a veces abusivo— de pastillas. Píldoras para combatir el estrés, la ansiedad o los trastornos del sueño circulan de mano en mano, prescritas por el médico cuando no recomendadas por algún conocido. Hablamos de trastornos leves y moderados, no de patologías severas; de un paso más en la medicalización de situaciones cotidianas, fenómeno del que alertó hace tiempo la prestigiosa revista científica *British Medical Journal*, entre otras voces autorizadas.

El psicoanálisis en el sentido clásico —tres sesiones a la semana durante un número indeterminado de años— pierde fuelle, sobre todo en EE UU, según datos de los Archives of General Psychiatry. Las terapias de diván representan hoy en ese país el 29% del total de la atención psicológica, frente al 44% que suponían hace diez años. Su elevado coste hace de ellas un bien de lujo reservado a una élite, pero en la deserción también influye el sistema de reembolso de los seguros médicos estadounidenses, más proclives a sufragar gastos farmacéuticos. “La económica es una barrera, es cierto. Es injusto que no pueda acceder más gente a estos tratamientos”, reconoce la psicoanalista Victoria Queipo, quien no obstante subraya que “en época de crisis aumentan las consultas. Una mala racha económica es un disparadero de trastornos psicológicos”.

El tiempo necesario para que la terapia surja efecto —“cuestión de meses, como mínimo”— echa también a los pacientes del diván. “Prima la inmediatez, la urgencia de los sujetos por desterrar los conflictos y superar rápidamente todo aquello que les aflige”, añade Queipo. Si en la atención privada hay que pagar precios que pueden ser prohibitivos en época de crisis —en España, una sesión de psicoterapia cuesta de 70 a 150 euros—, y la pública es deficitaria (“ven al paciente una vez al mes, como mucho”, dice la psicoanalista), resulta más comprensible la opción farmacológica. “Vivimos en una época en que

se prima la eficacia. Hay poca tolerancia a los reveses, al conflicto y al dolor. Por eso recurrimos a la pastilla, aunque sea una solución momentánea, un dopaje”, explica Queipo.

En 2007 se recetaron en España 41.203.879 envases de ansiolíticos y 23.990.412 de antidepresivos, según datos del Ministerio de Sanidad; algo menos que en 2006, con 43.856.219 y 24.682.891 envases expedidos, respectivamente. Fueron recetados por médicos de atención primaria, neurólogos, psiquiatras o geriatras, entre otros especialistas, pues los psicólogos, como en otros muchos países de la UE, no pueden prescribir fármacos. A favor del consumo de pastillas juega “una variabilidad farmacológica tremenda”, así como la banalización de su uso y del riesgo de adicción que

Más de 41 millones de envases de ansiolíticos se recetaron en 2007

Hay permisividad social; la gente no los considera medicamentos

implican, según Vicente Prieto Cabra, especialista en psicología clínica y vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. “Hay tendencia a consumir el fármaco al mínimo síntoma, y también a la automedicación. El uso de psicofármacos ya está incorporado a la normalidad y, ya que en la farmacia no los venden sin receta, siempre hay un compañero o un amigo que te los dan”, señala.

Como una pescadilla que se muerde la cola, el uso gratuito, injustificado de psicofármacos implica menor capacidad a la hora de tolerar conflictos o frustraciones. “Hay una relación directa entre la inmediatez que imponen los tiempos y la incapacidad de enfrentarse a situaciones cotidianas normales. El Prozac marcó un antes y un después: con el mínimo esfuerzo de ingerir una pastilla se obtienen resultados gratificantes y rápidos. Estamos viendo generaciones enteras de personas no entrenadas en desarrollar recursos personales para gestionar malestares cotidianos. No

hay que utilizar fármacos para aliviar un duelo, una ruptura o un problema de trabajo”, aconseja.

La edad de quienes acuden a una consulta de atención primaria en demanda de psicofármacos llama la atención a Elvira Díaz de Tuesta, médico de familia en un centro de salud madrileño. “La gente llega pidiendo pastillas, quiere solucionarlo todo con ellas: una depresión, problemas de sueño, una ruptura sentimental, la mala relación con los hijos. Y el perfil es cada vez más joven, chicos que acuden a consulta porque han discutido con su pareja. Muy pocos vienen pidiendo atención psicológica”. Díaz de Tuesta recuerda el caso de una paciente de veintitantos años, con un buen trabajo, a la que atendió durante un buen rato. “Intenté averiguar qué le causaba el malestar que decía estar viviendo. Le hice preguntas, indagué en sus condiciones de vida, y a los cinco minutos, me espetó: ‘Pero bueno, ¿es que no me va a recetar ninguna pastilla?’ El paciente lo que quiere es la receta”, sentencia esta médica.

Como quien aprieta el botón del mando a distancia, el sujeto hace presión para obtener la pastilla-milagro que acabará, de un plumazo, con una insatisfacción, un malestar poco específico o una contrariedad con nombre y apellido. Es un gesto cotidiano que va camino de convertirse en acto reflejo gracias a la creciente medicalización de los estilos de vida. “La industria farmacéutica presiona desde los años cincuenta [del pasado siglo] para que se medicalicen situaciones cotidianas”, señala la Nuria Romo, antropóloga de la Universidad de Granada, en referencia a una tendencia que se inició con la medicación de las disfunciones sexuales. “Son las llamadas ‘medicinas de los estilos de vida’”, añade. Otro antropólogo, Ángel Martínez Hernández, profesor de la Universidad Rovira i Virgili, de Tarragona, habla de una “mercantilización de los estados de ánimo”.

Pero ambos se refieren a lo mismo, a malestares y trastornos menores propios de un estilo de vida que imprime vértigo, inmediatez y perentoria efectividad y que se cobra, en forma de dificultades del sueño, depresión leve, ansiedad o estrés, el desajuste existente entre la realidad, las expectativas y las exigencias.

Como otras dolencias, éstas también tienen una clara marca de género: las mujeres son diag-

nosticadas tres veces más que los hombres. No es de extrañar, recuerda Nuria Romo, que “sean más prevalentes en psicopatologías menores, porque se las ve más débiles y quejasas, y por tanto más necesitadas de medicación. Pero el malestar de la vida cotidiana es mayor porque las mujeres viven en desigualdad, hay un desequilibrio de género también en lo cotidiano: no sólo nos ocupamos de la vida privada, también estamos en la pública, y hasta en la del medio”.

En España, sólo el coste de la depresión gira en torno a los 745 millones de euros anuales, el 53,5% en costes directos. Las multinacionales farmacéuticas hacen el agosto, apuntan varios de los profesionales consultados, y como muestra vale un dato: del total de tranquilizantes recetados

En España, sólo el coste de la depresión ronda al año los 745 millones de euros

Una mala racha económica dispara los problemas psicológicos

en España hasta octubre de 2008, el 89,29% eran marcas comerciales, y el resto (10,71%), genéricos, según la consultora IMS Health. “El porcentaje de psicotrópicos genéricos en la factura farmacéutica es aún pequeñísimo”, asegura Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, presidente de la Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Farmacéuticas Genéricas. “No obstante, están más extendidos en el tratamiento de patologías menores. Es el caso por ejemplo de la fluoxetina, el principio activo del Prozac, o la paroxetina. Pero un uso generalizado de genéricos podría suponer un ahorro enorme en el gasto farmacéutico”.

Cuotas de mercado al margen, hay un enésimo factor que explica el abuso de psicofármacos, o, en palabras de la psicoanalista Victoria Queipo, “la ingesta de Lexatin como si se tratara de un caramelo”. Según la antropóloga Nuria Romo, frente a los psicofármacos “hay permisividad social. La gente no los considera medica-



sociedad
Holanda empieza a cuestionar el parto en casa



pantallas
Los romanos atacan de nuevo en televisión



pantallas
Tele K exporta su fórmula a América Latina



Píldoras para combatir el estrés, la ansiedad o los trastornos del sueño circulan de mano en mano, prescritas o no por el médico. / RICARDO GUTIÉRREZ.

mentos, se ha banalizado la percepción de sus efectos a medio y largo plazo". Romo señala la última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas referida a adolescentes, que refleja realidades como que "las chicas consumen tres veces más que los chicos. Las madres trasladan el ejemplo de normalidad y legalidad a sus hijas, y eso es muy preocupante por la falsa percepción que acarrean. Hay una frontera muy porosa entre drogas y medicamentos".

Orfidal, Tranquimazin, Lexatín, Diazepam, Tranxilium y Alprazolam —el cuarto y el sexto son genéricos; el resto, marcas comerciales— son los "tranquilizantes" más recetados en España, según datos de IMS Health correspondientes a septiembre de 2008. Todos los especialistas consultados coinciden en que su prescripción y consumo resulta indispensable cuando "la vida del paciente se ve afectada, en situaciones limitantes o incapacitantes". Pero todos están también de acuerdo en que el fármaco solo, sin ayuda de una terapia, no resuelve nada. "La medicación establece las condiciones básicas necesarias para acometer una terapia personalizada", dice Queipo. Terapias que, en España y en casos como el del psicoanálisis, no están cubiertas por la Seguridad Social, a diferencia de lo que ocurre en Alemania, donde el sistema de salud público cubre el tratamiento de psicoanálisis con un tope de 300 sesiones.

La masificación de la sanidad pública a la hora de atender psicopatologías es otro de los factores a que los especialistas atribuyen el masivo recurso a las pastillas. "El sistema público es deficiente. Los servicios de salud mental están saturados, con periodos de tres y cuatro meses de demora. Cuando el paciente recibe atención, es visto una vez cada tres o cuatro semanas. Eso explica también el recurso generalizado al fármaco", explica la psicóloga clínica Mónica Martín Gil, de la mutua Fraternidad Muprespa. "En el caso de trastornos menores, se recurre al psicofármaco porque aplaca el síntoma, pero no debemos olvidar que los ansiolíticos, que son fármacos que a diferencia de los antidepresivos no producen cambios en la estructura interna del cerebro, apagan el fuego pero dejan las ascuas", añade.

Para trabajar más a fondo la estructura de la personalidad, es decir, para solucionar definitivamente el problema —no es lo mismo sufrir un episodio de estrés que responder siempre con estrés a cualquier situación, sea estresante o no—, Martín Gil recomienda atreverse con la psicoterapia, aunque ello suponga "abrir una caja de Pandora interior, o incluso experimentar cierto dolor". "Para evitar el sufrimiento como estado, o para extirpar pen-

samientos insanos, es inevitable hacer una psicoterapia profunda. Es un proceso que conlleva miedo y a veces implica dolor, pero tiene efectos duraderos y permanentes. "No hay marcha atrás", explica. Eso sí, las terapias analíticas precisan de un año —como mínimo, de seis meses— para obrar efecto. La prolongada duración del tratamiento, así como la dureza del mismo, son igualmente factores que empujan a los pacientes hacia el sucedáneo de las pastillas.

Condiciones de trabajo cada vez más precarias —y agravadas además por la crisis—, generaciones que han desterrado de su vocabulario las palabras frustración, sufrimiento o fracaso —"frustrar es poner límites y crear mecanismos de defensa, y en esto los padres no están enseñando a los hijos", recuerda Martín Gil—, y "un mejor nivel de vida que no ha venido acompañado de mayor calidad de vida", en definición de Romo, constituyen un fermento para la insatisfacción.

¿Pueden contribuir a ello también las etiquetas, los titulares más o menos afortunados, los felices hallazgos de los síndromes? La psicoanalista Victoria Queipo cree que se abusa, "con frivolidad", de síndromes psicológicos de nuevo cuño, y pone un ejemplo, el del posvacacional. "Hay un exceso de etiquetas. Algo que es naturalmente fastidioso, como

No hay que utilizar fármacos para aliviar un duelo o una ruptura

En la atención privada, una sesión de terapia cuesta entre 70 y 150 euros

volver al trabajo tras las vacaciones, se está medicalizando, o convirtiendo en carne de cañón psicológica. ¡Pero si sólo es un fastidio, no un trastorno...!".

Más Platón y menos Prozac, recomendaba hace años desde el título de uno de sus libros el terapeuta estadounidense Lou Marinoff, y con gran éxito de ventas: el libro en cuestión fue todo un best seller. Lejos de la *consolatio philosophiae* que ya habían prescrito autores anteriores en varios siglos a Marinoff, Internet abunda también en reclamos que parecen sacados de un almanaque ilustrado: "Psicología moderna en poco tiempo y a bajo coste". Sin diván, mal que les pese a célebres asiduos como Woody Allen, pero con otro fetichismo añadido, el de la pastilla mágica que proporciona una vida casi perfecta.

EL PAÍS.com

► **Participe**
¿Cree que la crisis pasa factura al diván del psicoanalista?