



A/A Producción ejecutiva Orbita Laika TVE

La Asociación andaluza de profesionales de Salud Mental está incluida dentro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría – Profesionales de la Salud Mental, la sociedad científica multiprofesional más antigua y numerosa del país. Este escrito obedece a la lectura de la disculpa emitida por el programa de TVE Órbita Laika tras unos comentarios divulgativos acerca de salud mental de la psicóloga Laura Morán en un programa emitido recientemente. Tras esta rectificación, según *elperiodico.com*, el programa se ha comprometido a «ser más preciso, más riguroso» y «contará con una asesoría especializada en el campo psiquiátrico» porque, al parecer, así se reclamaba desde la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). Existe, posteriormente, un artículo de opinión de su actual presidenta en el periódico digital *El Confidencial* en el que se expresan diversas opiniones que abundan en esta cuestión.

No es nuestro objetivo responder a tal artículo, pero sí creemos, como sociedad científica compuesta por profesionales que ejercen la salud mental pública, que es nuestra responsabilidad hacer partícipes a la televisión igualmente pública de nuestro país, y a la sociedad en general, del contexto que nos ocupa y de las posibles razones que pueden haber llevado a semejante enfrentamiento de opiniones.

Este comunicado se firma, como hemos explicado, por la agrupación más numerosa de profesionales de la salud mental de nuestro país, que cuenta por supuesto con cientos de médicos especialistas en Psiquiatría y asimismo con psicólogos clínicos, enfermeros especialistas en salud mental, trabajadores sociales, agentes de apoyo mutuo y otros tantos profesionales, dando cuenta de forma fehaciente de que las competencias en la asistencia en salud mental no es una tarea exclusiva de los psiquiatras. De hecho, nuestra asociación está fundada y compuesta por la parte de la psiquiatría que trabajó por cerrar los hospitales psiquiátricos e instalar los servicios de salud mental territoriales tal y como ahora los conocemos. Lucha que tuvo distintos frentes, entre ellos las corrientes

psiquiátricas tradicionales que seguían ancladas en las técnicas cerebrales y la idea del manicomio como lugar de «tratamiento» de las personas con sufrimiento psíquico. Son, precisamente, esas corrientes las que empezaron a utilizar erróneamente el término *antipsiquiatría* de forma despectiva para calificar a las líneas de trabajo que se basaban en la desinstitucionalización y los derechos de las personas. Y son esos mismos profesionales los que, ahora, recuperan de forma tergiversada este concepto.

Si somos rigurosos desde el punto de vista histórico, estas dos corrientes -las hospitalaria centrada en el cerebro y la comunitaria preocupada por las condiciones de vida y los factores psicológicos- conviven desde los comienzos de la Psiquiatría. La Sociedad Española de Psiquiatría Biológica -renombrada como Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)- sigue defendiendo, como los alienistas franceses del siglo XVIII, que la salud mental es una competencia médica por ocuparse de *fallos orgánicos*, pero la historia, la bibliografía y -ahora sí- la evidencia nos demuestran que es algo mucho más complejo que eso. De hecho, la reciente adopción del modelo *biopsicosocial* por parte de esa sociedad obedece precisamente a la impotencia para localizar biológicamente el supuesto origen de las enfermedades mentales.

La llamada *enfermedad mental* no deriva ni se apoya en ningún descubrimiento científico¹. Y su origen cerebral no es más que una hipótesis que, definitivamente y por mucho que se repita, no está comprobada. En otras palabras, el cuestionamiento del modelo de la enfermedad mental es tan antiguo como el propio concepto de enfermedad mental. En cada momento de la historia de la psiquiatría ha predominado una corriente ideológica. Los años 60 y 70 llevaron al cierre de los manicomios y al desarrollo de la Reforma Psiquiátrica, coincidiendo con un predominio de las corrientes más sociales y psicológicas, mientras que hoy en día asistimos a un dominio de las corrientes biológicas que defiende la SEPSM. Esto obedece, según opinamos y así se recoge en la evidencia científica, al progresivo auge de la industria farmacéutica que, si bien permitió en un inicio mejorar el tratamiento de la angustia de algunos pacientes, su presencia ha degenerado en un absoluto control de la disciplina.

En nuestros días, la industria farmacéutica no solo elabora los propios manuales diagnósticos de las enfermedades mentales (DSM), sino que impacta directamente en el

¹ Foucault, M. *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, México DF, 2006, pp. 80 y sigs.

devenir de la salud mental pública, controlando desde la formación de los profesionales a la publicación interesada de artículos científicos, pasando por financiar directamente a muchos psiquiatras y sus Sociedades² profesionales. Así las cosas, la sociedad no puede esperar una información objetiva, rigurosa ni ajustada al conocimiento científico de personas o agrupaciones de profesionales con conflictos de interés.

Afortunadamente, en los últimos años estamos asistiendo a una franca crisis de este *modelo basado en la enfermedad*. Tan es así, que hasta la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), de rotundo corte biologicista, afirma que «debe hablarse de trastornos y no de enfermedades, pues desconocemos su causa» y el Consejo Superior de Salud Belga se posiciona, en 2019, contra el uso del DSM apostando por «un cambio de paradigma en la salud mental ya que no existe evidencia científica acerca del origen neurobiológico de ningún trastorno mental y las explicaciones biomédicas de los problemas de salud mental aumentan la estigmatización de los pacientes, tanto por parte del público en general, como de los propios profesionales sanitarios»³.

Es posible que este quiebre en las creencias del origen biológico del sufrimiento psíquico esté detrás de la ola reaccionaria que vemos por parte de la SEPSM en las últimas semanas. Desde que el día 10 de octubre se celebrara el Día de la Salud Mental en el Ministerio de Sanidad, y el Comisionado de Salud Mental contara con un abanico más amplio de opiniones y profesionales -no solo la presidenta de la SEPSM, Marina Díaz, sino también miembros de nuestra asociación-, esta Sociedad ha protagonizado un aluvión de críticas, insultos y descalificaciones a muchos profesionales y líneas de trabajo que, si bien se subrayan como rotundas verdades, carecen de argumentos y en ningún momento se avalan con datos. El último movimiento es este que nos ocupa, y ha obedecido a las declaraciones de Laura Morán en el programa Orbita Laika, pero la queja y el contenido de esta viene a ser similar en todas las ocasiones, tanto en comunicados a prensa, como en su propio Congreso Nacional y en redes sociales.

Repetir que «hacen bien su trabajo y que ayudan a los pacientes» no convierte la frase en verdad. Prueba de ello es la especial inquina que observamos ante una compañera Agente de Apoyo Mutuo que se define como «superviviente de la Psiquiatría». No existe

² Todos estos datos pueden comprobarse, pues por Ley deben ser públicos, consultándose las denominadas “transferencias de valor” de cada laboratorio farmacéutico, a profesionales concretos y a organismos y asociaciones.

³ <https://www.infocop.es/pdf/Belgica-dsm.pdf>

ninguna especialidad médica que cuente con miles de personas en todo el mundo que se agrupen bajo esa denominación. Tampoco ninguna que deba ser vigilada sistemáticamente por la Justicia. Pero sí la Psiquiatría. Y esto sucede por varias razones.

En primer lugar, no olvidemos que participamos de una disciplina cuyos dos únicos premios Nobel se han concedido a profesionales que desarrollaron técnicas de tratamiento que hoy nos horrorizan⁴ y que aún se siguen defendiendo métodos supuestamente terapéuticos como el electrochoque. *Tratamiento* que no solo no es beneficioso para los pacientes, sino que produce graves efectos secundarios y aumenta la mortalidad de las personas. De hecho, ha sido calificado de tortura por la OMS y, como puede comprobarse, no se trata, por tanto, de un tratamiento ni eficaz ni seguro⁵. Asimismo, existe bastante controversia sobre el uso de los psicofármacos. Si bien podemos apoyarlos como instrumento para calmar determinados estados de angustia, la ausencia de evidencia sobre que haya desequilibrios bioquímicos detrás de los síntomas contraviene las desfasadas afirmaciones de que «curan». Por ofrecer algún dato, la hipótesis del déficit de serotonina como causante de la depresión que justificaba el uso de antidepresivos está rechazada desde 2023⁶ y el uso de neurolépticos para el tratamiento de los síntomas psicóticos solo está avalado por la evidencia a bajas dosis y por cortos periodos de tiempo⁷, pues se sabe que no solo no mejoran, sino que terminan empeorando la clínica⁸. Todas estas afirmaciones, por si hace falta recordarlo, remiten a estudios

⁴ J. Wagner-Jauregg, en 1927, por la inoculación de paludismo en el tratamiento de la demencia parálitica, y E. Moniz, en 1949, por la lobotomía.

⁵ Queremos apoyar con datos estas afirmaciones.

Götzsche, P. *Psicofármacos que matan y denegación organizada*, Los libros del lince, Barcelona, 2021, pp. 239-44. Peter Götzsche es especialista en medicina interna y, desde 2010, catedrático de Diseño y Análisis de Investigaciones Clínicas de la Universidad de Copenhague.

Read, J. *Modelos de locura*, Herder, Barcelona, 2006, pp. 105-121. John Read es profesor de Psicología Clínica en la Universidad de East London e investigador que ha publicado numerosos estudios sobre el uso y efectos de la denominada «terapia» electro-convulsiva.

<https://primeravocal.org/sobre-el-electrochoque-tiene-lugar-su-practica-en-la-medicina-basada-en-la-evidencia-de-john-read/>

<https://primeravocal.org/80-anos-despues-sabemos-si-la-terapia-electroconvulsiva-funciona-de-john-read/>

⁶ Moncrieff, J., Cooper, R.E., Stockmann, T. *et al.* The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Mol Psychiatry* **28**, 3243–3256, 2023.

<https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0#citeas>

⁷ Aderhold, V., Stastny, P. *A Guide to Minimal Use of Neuroleptics: Why and How*, June 2015. Volkmar Aderhold trabaja en el Instituto de Psiquiatría Social de la Universidad de Greifswald, Alemania, y el psiquiatra estadounidense Peter Stastny, en el Departamento de Epidemiología de la Universidad de Columbia, Estados Unidos.

<https://madinspain.org/wp-content/uploads/2016/09/Guía-para-utilizar-los-neurolepticos-a-dosis-minimas-Aderhold-y-Statsny-2015.pdf>

⁸ Götzsche, P. *Psicofármacos que matan y denegación organizada*, Los libros del lince, Barcelona, 2021, pp. 181-208.

realizados por investigadores libres de conflicto de interés e independientes de la industria farmacéutica.

En segundo lugar, los psiquiatras somos los únicos profesionales, junto con la policía, que podemos limitar la libertad de las personas. Por ello, afortunadamente, la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 763 obliga a que un juez revise y, en su caso, autorice, cualquier internamiento en contra de la voluntad de un paciente. Si bien este artículo está llamado a ser revisado en virtud de la Ley 8/2021, de apoyo a las personas con discapacidad, este hecho da cuenta de la potencial peligrosidad de nuestra profesión. Del mismo modo, se siguen llevando a cabo sistemáticamente medidas coercitivas en salud mental, como contenciones mecánicas, medicación con fines exclusivamente sedativos o ausencia de consentimiento informado. De hecho, el Fiscal General del Estado, en su Instrucción 1/22 no solo condenaba frontalmente estas prácticas, sino que llamaba a los fiscales a revisar sistemáticamente las unidades de agudos de psiquiatría con intención de abolirlas por vulnerar los derechos de las personas⁹. Este tipo de vigilancia no es necesaria en ninguna otra especialidad médica.

En este orden de cosas, podemos hacernos una idea de que todo lo que rodea a la salud mental es mucho más controvertido de lo que parece. Ni existe un único discurso ni, por tanto, una única verdad. No dudamos de que la intención de todos los profesionales de la salud mental es ser de utilidad a personas con sufrimiento psíquico, pero bien es cierto que para ejercer nuestra profesión se hace necesario un cuestionamiento continuo de nuestros modelos y nuestras prácticas. Como trabajadores de la salud mental pública, estamos obligados a ofrecer el mayor rigor profesional, con independencia y transparencia, y las máximas garantías de derechos y respeto a las personas que atendemos. La garantía de que esto ocurre así no puede ser otra que el ajuste a la Ley, a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁰ y la estrecha vigilancia por parte de los usuarios de nuestros servicios.

⁹ Pueden añadirse, además, los contenidos del Convenio de Oviedo (2000), el informe del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (2004), la Recomendación 10, de 19 de febrero, del Comité de Ministros del Consejo de Europa (2004), la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), el *Manual de buenas prácticas de los servicios especializados* del Ministerio Fiscal (2010) y la Resolución 2291 *Ending coercion in mental health: the need for human rights based approach* de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2019). Textos que animan a suprimir las distintas formas de coerción que efectivamente se producen en las unidades de hospitalización psiquiátrica.

¹⁰ Convención firmada por 191 países a la que España se adhiere en 2007. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Que el posicionamiento de algunos profesionales no se ajuste a las opiniones de algunos psiquiatras no quiere decir que aquellos sean *antipsiquiatras*. Ese calificativo intenta generar la idea de que hay unos, «los psiquiatras», que dicen la verdad, y otros «los antipsiquiatras», que vienen a mentir, conspirar y destruir. Incluso se ha lanzado la vaga idea de que «los antipsiquiatras hacen una utilización política de la salud mental». Puede que aprovechando la tendencia social para dicotomizar las realidades, intenten hacer calar la peligrosa idea de que ellos tienen el monopolio de una disciplina que sin embargo se compone de muchas profesiones, opiniones y prácticas clínicas. Además, simplifican los conceptos en un intento de anularlos, sin diferenciar que existe «la política», entendida como participación en acciones gubernativas a través de partidos, y «lo político», que es algo que compete a toda la sociedad. Los profesionales de la salud mental, en tanto ciudadanos y representantes de la institución psiquiátrica, estamos comprometidos con lo político. No ser conscientes de ello puede ser uno de los motivos por los que a veces algunos no se paran a reflexionar antes de emitir tales juicios de valor.

Con todo, y lamentando la longitud de estas líneas que no obedece más que a la necesidad de que la televisión pública pueda seguir haciendo una divulgación rigurosa del conocimiento y no se deje arrastrar por los motivos políticos -esta vez sí- y económicos de determinados profesionales, agradecemos su tiempo y lamentamos, profundamente, la rectificación de contenidos que han realizado.

En Andalucía, a 12 de enero de 2025

Junta Directiva Asociación Andaluza Profesionales de
Salud Mental – Asociación Española de Neuropsiquiatría.