

CARTA DE RENUNCIA DEL DR. LOREN MOSHER A LA ASOCIACION AMERICANA DE  
PSIQUIATRÍA

**Traducción Rossana Fernández V.**

Nota de la traductora:

El Dr. Loren Mosher, médico psiquiatra norteamericano, renunció en 1998 después de pertenecer por 32 años a la APA (Asociación Americana de Psiquiatría). En la carta se percibe placer y decepción, la misiva es dirigida al presidente de la asociación, Rodrigo Muñoz y le expone las siguientes razones para pensar que la psiquiatría promovida por la APA es errónea y requiere reorientar sus prioridades actuales.

La razón principal de ésta renuncia es mi convicción de que en realidad estoy renunciando a la Asociación Psicofarmacológica Americana.

Afortunadamente, la verdadera identidad de la organización, no requiere se hagan cambios en sus siglas (APA).

Desafortunadamente, la APA refleja y refuerza, de palabra y obra, nuestra sociedad farmaco-dependiente. Y todavía hace campañas contra las "drogas". Los pacientes con "Diagnóstico dual" son el mayor problema para el campo, no por las "buenas" medicinas que les prescribimos. Las "Malas" son las que se obtienen sin prescripción. Un observador Marxista la vería como una buena organización capitalista. A la APA le gustan sólo aquellas drogas con las que puede sacar ganancias, directa o indirectamente.

Este no es un grupo para mí. **En este momento de la historia, me parece que, la psiquiatría ha sido comprada casi por completo, por las compañías farmacéuticas.** La APA no podría continuar sin el sustento de las compañías farmacéuticas para realizar sus reuniones, simposios, talleres, publicidad en journals, mesas redondas, aportaciones sin límites para la investigación, etc. etc.

Los psiquiatras se han convertido en los subordinados de la publicidad de las compañías farmacéuticas. La APA por supuesto dice mantener su independencia y autonomía y que no están comprometidas en esta situación enmarañada. Cualquiera persona, con un poco de sentido común, que asista a un congreso anual, observaría como la compañía farmacéutica exhibe y "patrocina el simposio de la industria" acarrea gente con sus diversas tentaciones, cuando en realidad las sesiones científicas serias apenas tienen asistencia. El entrenamiento psiquiátrico refleja su influencia también: La parte más importante del curriculum de los residentes es su quasi-científico manejo de medicamentos. esto es, escribir recetas.

Estas limitaciones psicofarmacológicas sobre nuestras habilidades para ser médicos completos también limitan nuestros horizontes intelectuales. **Ya no debemos entender a las personas en la totalidad de sus contextos sociales, en lugar de eso tenemos que realinear los neurotransmisores de nuestros pacientes. El problema es que es muy difícil tener una relación con un neurotransmisor, cualquiera que sea su configuración. Así, nuestra asociación (APA) provee ese razonamiento, con su muy reducida visión neurobiológica, para mantenernos a distancia de los conglomerados moleculares que hemos llegado a definir como pacientes. Condonamos y promovemos el uso generalizado y utilizamos mal,**

**químicos tóxicos que sabemos tienen efectos graves a largo plazo: la diskinesia tardía, demencia tardía, y síndromes de abstinencia agudos.** Así que ¿deseo ser un pelele de la industria farmacéutica, que trate a sus pacientes con un formulario? —No, muchas gracias—. Me entristece que después de treinta y cinco años como psiquiatra ahora desee distanciarme de la asociación. **De ninguna manera esta asociación representa mis intereses.** No está dentro de mi carácter el involucrarme en el modelo biomédico-reduccionista, actualmente proclamado por el liderazgo psiquiátrico, una vez más, en matrimonio con la medicina somática. **Esta es una cuestión de moda, política y, con la conexión con la firma farmacéutica, de dinero.**

**Además, la APA ha entrado en una alianza malvada con NAMI [Alianza Nacional de Enfermos Mentales, NAMI por sus siglas en inglés] (no recuerdo que se les haya preguntado a los miembros de la APA si apoya una asociación de ese tipo) de tal manera que las dos organizaciones similares han adoptado los sistemas de creencias del público sobre la naturaleza de la locura. Mientras que profesan lo mismo "defender a sus pacientes" la APA no apoya a los pacientes; sino a los padres, en sus deseos de estar en control, a través de la dependencia farmacológica forzada legalmente, de sus descendientes locos o malos: NAMI con la aprobación tácita de la APA, ha establecido un programa en pro de los fármacos neurolépticos y con un fácil confinamiento-internación psiquiátrica, que viola los derechos civiles de sus hijos.**

La mayoría nos quedamos a la expectativa y permitimos que este programa fascista siga adelante. A su dios psiquiátrico, el doctor E. Fuller Torrey, se le permite diagnosticar y recomendar tratamientos a quienes pertenecen a la organización NAMI, en caso de que haya discrepancias entre el Dr. Fuller y NAMI, el diagnóstico recomendado por el Dr. Fuller prevalece. Claramente es una violación de la ética médica. ¿Y la APA protesta? Por supuesto que no, porque la APA está de acuerdo con lo que el Dr. Fuller dice, pero no lo acepta públicamente. La actitud del Dr. Fuller sólo sirve para contrastar las intenciones verdaderas de la APA. (Astuto trabajo APA!) La miopía de este matrimonio de conveniencia entre APA, NAMI, y las compañías farmacéuticas (quienes apoyan alegremente a los dos grupos debido a su postura compartida pro-droga) es abominable. **No quiero ser parte de una psiquiatría de opresión y de control social.**

"Las enfermedades cerebrales con una base biológica" son ciertamente convenientes tanto para las familias como para los médicos. **Es un seguro de inculpabilidad contra la responsabilidad personal.** Todos estamos simplemente como atrapados en un remolino de la patología del cerebro para que nadie, excepto el ADN, sea el responsable. Ahora bien, para empezar, todo lo que tiene una patología cerebral específica

anat6micamente definida pertenece al campo de la neurología (la sífilis es un excelente ejemplo). Así que, para ser consistente con este punto de vista de "enfermedad cerebral", todos los principales trastornos psiquiátricos se trasladarían al territorio de nuestros colegas neurólogos. Sin haberles preguntado, creo que ellos evitarían asumir la responsabilidad por estas personalidades problemáticas. Sin embargo, por consistencia, deberíamos darles a los neurólogos nuestros casos de "enfermedades mentales con base biológica". El hecho de que no hay pruebas de gabinete que confirmen la atribución de los trastornos a la enfermedad cerebral, en este momento, es irrelevante. Lo que estamos tratando aquí es moda, política y dinero. Este nivel intelectual y/o deshonestidad científica es demasiado atroz para mí y para que yo siga apoyándolo en mi calidad de miembro.

Veó sin que me sorprenda, que la formación de los psiquiatras está siendo sistemáticamente repudiada por los médicos graduados de las escuelas de medicina de E.U. Esto debe ser motivo de preocupación sobre el estado actual de la psiquiatría. Debe significar, por lo menos en parte, que ven a la psiquiatría muy limitada y sin reto. A mí me parece claro que nos dirigimos hacia una situación en la que, con excepción de los académicos, la mayoría de los profesionales de la psiquiatría no tendrán relaciones verdaderas, tan vitales para el proceso de curación, para tratar a las personas perturbadas y perturbadoras. Su único papel será el de escribir recetas – nulidades con disfraz de "ayudantes".

Por último, ¿por qué la APA debe pretender saber más de lo que sabe? El DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM, por sus siglas en inglés) es un invento de la psiquiatría que tiene por objeto buscar la aceptación de la medicina general. Internamente se sabe que es más un documento político que científico. Para darse crédito la psiquiatría emplea el DSM, — el mismo manual lo afirma a pesar de que su breve apología rara vez sea advertida—. El DSM-IV se ha convertido en una biblia y un best-seller para hacer dinero, estos logros, sin embargo, son sus principales fracasos.

Se limita y define la práctica, algunos lo toman en serio, otros con más realismo. Es la forma para recibir el pago. La fiabilidad del diagnóstico es fácil de alcanzar para los proyectos de investigación. El problema es ¿qué nos dicen las categorías? ¿Representan en realidad con precisión a la persona con una problemática? No, y no pueden, porque no hay criterios externos para la validación de los diagnósticos psiquiátricos. No hay ni una prueba de sangre, ni lesiones anatómicas específicas para casi ninguno de los trastornos psiquiátricos. Así que, ¿dónde nos encontramos? La APA como una organización implícitamente (y a veces explícitamente también) han comprado un teoría fraudulenta. ¿Es la psiquiatría un engaño, como se está practicando hoy en día? Lamentablemente, la respuesta es mayoritariamente afirmativa.

**¿Qué debo recomendar al salirme de la organización después de haber experimentado tres décadas de su historia?**

1. Para empezar, seamos nosotros mismos. Dejen de hacer alianzas impías sin la anuencia de los miembros.
2. Sean rectos en cuanto a la ciencia, la política y el dinero. Nombra a cada uno por lo que es, es decir, se honesto.

**3. Deja de acostarte con NAMI y las compañías farmacéuticas. La APA debe alinearse, si crees en su retórica, con los verdaderos grupos de consumidores, es decir, los ex-pacientes, sobrevivientes de la psiquiatría, etc**

4. Habla con los miembros, no creo ser el único con estas opiniones.

Parece que hemos olvidado un principio fundamental, la necesidad de dirigirnos a la satisfacción del paciente, cliente o consumidor. Yo siempre recuerdo la sabiduría de Manfred Bleuler: "*Loren, usted nunca debe olvidar que usted es el empleado del paciente*". Al final serán **ellos** quienes determinarán si la psiquiatría sobrevive o no en el mercado de servicios.