



confrontaciones



Psiquiatría en debate. Una revisión de tendencias críticas actuales en la literatura de origen anglosajón

Elena Levy Yeyati

*Doctora de la Universidad de Buenos Aires.
Especialista en psiquiatría; Psicoanalista.
E-mail: elyeyati@intramed.net*

Resumen

Se realiza una revisión de las principales críticas y reacciones a propósito del lanzamiento del DSM-5 en el ámbito anglosajón de la salud mental hasta el presente. Se ordenan las mismas teniendo en cuenta los ejes siguientes: sistemas diagnósticos vigentes; validez de los diagnósticos psiquiátricos; límites de la eficacia de los tratamientos psiquiátricos (sobre todo de los fármacos y los conflictos de interés); imagen de la psiquiatría en las redes de usuarios. En los extremos la discusión se polariza entre medicalización de la vida y antipsiquiatría. Sin embargo, si se toleran los impasses reconocidos y la desconfianza que suscitan, se puede hacer un uso clínico de las críticas y reacciones.

Palabras clave: Sistemas clasificatorios - DSM - CIE - Límites del modelo biomédico - Medicalización - Antipsiquiatría.

DEBATING PSYCHIATRY: A CRITICAL REVIEW OF SOME RECENT DISCUSSIONS

Abstract

This paper reviews the principal critiques and reactions stated regarding the launching of DSM-5 up to the present days in Anglo-Saxon's mental health domain. The arguments are gathered as follows: current diagnoses systems; validity of psychiatric diagnoses; limits of the efficacy of psychiatric treatments (especially medications and conflict of interests); the image of psychiatry in user's networks. In the end controversies get polarized between medicalization of ordinary life and antipsychiatry. However, if acknowledged impasses and benevolent distrust are tolerated, it is possible to make a clinical use of the critiques and reactions.

Key words: Classificatory systems - DSM - ICD - Limits of biomedical model - Medicalization - Antipsychiatry.

Introducción

Ian Hacking sostiene que en el fondo, el problema del DSM es lógico, no médico (1). Se debe a la persistencia del modo linneano de concebir las clasificaciones de los trastornos mentales, según jerarquías ordenadas por género y especie. El enfoque biomédico de categorización diagnóstica procede de este modo y olvida así, dice Hacking, la lección darwiniana: una verdadera clasificación es genealógica (lo que sólo puede aplicarse a seres vivientes que tienen descendencia, pero no a objetos no naturales). El otro gran problema del DSM, siguiendo a Hacking, es su empleo administrativo y burocrático, carente de utilidad clínica (aunque se refleja en ella). La mayoría de consultas que recibe un psiquiatra excede ampliamente el campo de lo que clásicamente se denominó locura propiamente dicha o psicosis. Una *clínica* de la infelicidad, la insatisfacción, el desencanto laboral, el fracaso amoroso, el duelo, las dificultades de los niños, el envejecimiento, en fin, efectos diversos del malestar en la civilización contemporánea, resultan diagnosticados como enfermedades y medicados; que en cada nueva edición del manual el número de diagnósticos aumente, nunca se reduzca ¿es causa o efecto de ese estado de cosas?

Desde la década de 1990 existen tendencias de pensamiento crítico de la psiquiatría dominante, aunque no homogéneas en cuanto a procedencias y alcances. Más recientemente, entre el lanzamiento del DSM-5 y la actualidad, se han producido tantas reacciones y críticas que lo que había sido el trasfondo, cuestionador de la medicalización de la vida, merece ser colocado en el centro para su revisión. La prensa especializada no elude el problema y le dedica editoriales. Mario Maj, Presidente saliente de *World Psychiatric Association* (WPA), escribió: *“En más de 30 años de trabajar a nivel internacional, nunca he visto tal campaña masiva en tantos países en contra de la validez de los diagnósticos psiquiátricos y la eficacia de los tratamientos psiquiátricos, sobre todo los fármacos, y nunca he experimentado una respuesta tan débil y ambigua de parte de nuestra especialidad, en la que personajes tan destacados en el campo simplemente discuten entre sí y en realidad sólo refuerzan la mala imagen de la psiquiatría ante el público. No hay duda de que los pacientes y las familias están vigilando todo esto y que la repercusión en la adherencia a nuestros tratamientos va a ser perceptible...”* (2).

Y un año después matiza Maj: *“...se ha de reconocer que es difícil trazar el límite entre la psicopatología genuina y el malestar ordinario y que en la actualidad es debatido el valor agregado de agrupar fenómenos psicopatológicos en categorías diagnósticas... ¿Implica todo esto que el “modelo psicopatológico dominante” o “lenguaje técnico” y “la forma en que define los problemas de los usuarios a través de un vocabulario y lógica de experto” se debiera rechazar como inútil, obsoleto o incluso perjudicial?... Ciertamente, nuestras farmacoterapias y psicoterapias actuales tienen sus limitaciones, y es apropiado resaltarlas...”* (3).

La puesta en cuestión del saber psiquiátrico a propósito del lanzamiento del DSM-5 ¿es efecto de una campaña de desprestigio masivo o la oportunidad para indicar

los impasses de su modo de categorización? El panorama no es sencillo de desentrañar.

Si bien muchas opiniones de tono crítico son comunes entre nosotros, los contenidos de los debates, sus referentes, declaraciones y propuestas surgidas en el ámbito de la psiquiatría angloparlante no se han difundido de manera sistemática. Con el objetivo de presentar una revisión del estado actual de las principales voces, y siguiendo el texto de Maj antes citado, se agruparán las controversias según en qué aspectos se centren.

Controversias

Los modos vigentes de concebir los sistemas diagnósticos

DSM versus CIE: ¿criterios operacionalizados o prototipos?

El Comité internacional de revisión de la CIE-10 está preparando el establecimiento de la 11ª edición para ser aprobada en 2017 (4). La prioridad que se ha dado el Comité para mejorar las definiciones diagnósticas se funda en su “utilidad clínica”, haciendo especial hincapié en los diagnósticos diferenciales. Si tenemos en cuenta que existe una colaboración entre el modo de razonamiento clínico y la escritura explícita en que se proveen los diagnósticos, debemos admitir que existe una diferencia importante entre los criterios diagnósticos del DSM y los prototipos descriptivos de la CIE (diferencia presente en la CIE-10 si se la compara con el DSM-IV, pero el informe para la CIE-11 señala que será profundizada).

La oposición de enfoques diagnósticos entre la CIE y el DSM puede resumirse en la distinción “prototipos” versus “criterios operacionalizados” (5) donde debe subrayarse la diferencia de perspectiva. Mientras que los prototipos son concebidos como descripciones que dan cuenta de la idea general que se tiene sobre cómo es un tipo determinado de enfermedad o de enfermo, las definiciones operacionalizadas reúnen -como en una definición- una lista de rasgos o criterios que deben estar total o parcialmente presentes en un caso para hacer un diagnóstico determinado. La CIE conserva el contenido que se quiere describir como una narración o prosa; el DSM se escribe como una lista desagregada, sin narrativa, sin contexto.

La validez de los diagnósticos psiquiátricos

NIMH versus APA

Mucho se ha dicho y escrito sobre la polémica que desató Insel a propósito del DSM-5 (6, 7). Sólo se subrayarán aquí algunas de las principales ideas en discusión. Según Insel, la falta de validez científica de las definiciones de los trastornos del DSM se deben: a la ausencia de biomarcadores, el consenso entre clínicos funda su validación, que otras especialidades ya abandonaron el diagnóstico fundado sólo en agrupamientos de síntomas, los síntomas mentales expresan alteraciones cere-

brales. Insel propone Research Domain Criteria (RDoC) como una nueva nosología para ser investigada¹.

La reacción frente a los sistemas diagnósticos vigentes y sus consecuencias en la medicalización de la vida

La rebelión de los antiguos líderes del DSM

Jefes y ex editores de antiguas versiones del DSM, disidentes del modelo, denunciaron la fuerte corriente biológica de la agenda para el DSM-5, la medicalización de la vida cotidiana y los serios conflictos de interés planteados por los nexos de miembros de la APA con la industria farmacéutica. Probablemente el más conocido de estos críticos sea A. Frances² quien acaba de publicar un libro donde reúne muchas de sus críticas (8). En su momento, propuso no reeditar la quinta versión del DSM hasta tener una revisión independiente de las evidencias en que se basaban. También alertó sobre diagnósticos de moda o “epidémicos” (engendrados por una fuerte influencia de Big Pharma, la pobreza clínica y el ansia expansionista de cada grupo de trabajo del manual) y la inflación diagnóstica que asedia la idea de “normalidad”. Los diagnósticos más cuestionados por Frances varían la versión del manual que revise. En el DSM-5 denuncia la desaparición del duelo como criterio de exclusión para diagnosticar trastorno depresivo mayor; la medicalización de los caprichos infantiles; del uso de Internet; de los olvidos de la vejez; la expansión del espectro autista; el riesgo de psicosis.

Respuestas de instituciones de profesionales

Las críticas del *Royal College of Psychiatrists* (RCP) y de la *British Psychological Society's Division of Clinical Psychology* (DCP) se volvieron más evidentes en el momento del lanzamiento del DSM-5, sin embargo, trabajos críticos importantes habían sido publicados con anterioridad.

Royal College of Psychiatrists (RCP)

En 2012 el *British Journal of Psychiatry* publica un artículo especial firmado por 29 miembros del RCP: “*La Psiquiatría más allá del paradigma actual*” (12)³. El artículo es una suerte de manifiesto que contraría creencias actuales de muchos profesionales que forman parte de la corriente principal que publica a menudo en el *British Journal*. Los autores proponen una perspectiva hermenéutica para responder a la “crisis de confianza” que atraviesa la psiquiatría y el “paradigma tecnológico” dominante. Los indicadores de la crisis tenidos en cuenta son: las dudas para el lanzamiento de una quinta versión del DSM; los

serios conflictos de interés derivados de la asociación de prestigiosos psiquiatras con la industria farmacéutica y la consecuente corrupción de la “medicina basada en evidencias”; los contradictorios resultados en los avances en farmacología antipsicótica; la tentativa de la psiquiatría académica de transformarse en “neurociencia aplicada”, que insumió enormes recursos a cambio de escasos beneficios para los paciente; el resultado observado en los EE.UU., donde el ejercicio de la psiquiatría dominado por el DSM, la neurociencia y la industria farmacéutica ha equiparado a la investigación clínica con la prescripción de fármacos. Para los autores debe realizarse una revisión partiendo de una evaluación epistemológica que se funde en la idea de que la psiquiatría no puede ser concebida como una ciencia natural; que debe operarse un desplazamiento del reduccionismo tecno-científico a la hermenéutica. Los autores son críticos de las formas actuales de clasificación diagnóstica, e incluso proponen la abolición de los sistemas DSM y CIE (14). Su evaluación se basa en dos puntos decisivos: 1) la existencia de evidencia empírica creciente acerca de la importancia de aspectos “no tecnológicos” de la atención (importancia del efecto placebo, escasa evidencia de mejorías debidas a tratamientos cognitivo-conductuales, meta-análisis de ensayos controlados empleando antipsicóticos que revelan mejoras limitadas y el reconocimiento de eventos adversos desatendidos); 2) la necesidad de colaborar con los movimientos de usuarios de servicios.

British Psychological Society's Division of Clinical Psychology (DCP)

En mayo de 2013 la DCP lanzó la declaración de su posición sobre la clasificación diagnóstica en psiquiatría. La DCP denuncia las insuficiencias conceptuales y empíricas demostradas por el DSM y la CIE con respecto a los diagnósticos psiquiátricos funcionales, por lo que concluye que resulta necesario un cambio de paradigma para conceptualizar tales problemas que no se funde en el modelo de la enfermedad médica (15). La DCP señala el lenguaje médico de toda clasificación psiquiátrica vigente: “síntomas”, “enfermedades psiquiátricas”, “enfermedades mentales”. Recalcan la evidencia de factores etiológicos psicosociales, que no son tenidos en cuenta cuando se abraza un modelo médico y coincide en varios puntos con las manifestaciones de sus colegas del RCP. Frente al rechazo de los diagnósticos tradicionales el problema que se plantea es qué criterios tener en cuenta para desarrollar nuevos modos de clasificación: ¿especificidad de experiencias y comportamientos?, ¿estrategias funcionales defensivas?, ¿ambos? Propugnan la incorporación de estudios culturales, y la evaluación del rol de la desigualdad social para dar cuenta del

¹ El punto de vista de Insel no se deja catalogar con facilidad. Por un lado, extrema su apuesta por una perspectiva ultrabiologista. Por el otro, advierte sobre sus consecuencias: la sobremedicación de los niños o el uso abusivo de antipsicóticos. Sus *post* están disponibles en: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/index.shtml>. Algunos de sus enfoques gozan del reconocimiento de críticos *top*, véase p. ej., el debate entre Frances y Whitaker, disponible en: <http://www.madinamerica.com/2014/12/debate-allen-frances-robert-whitaker/>.

² El lector interesado también puede revisar el material crítico publicado por R. Spitzer (9) y N. Andreasen (10; 11).

³ Con un enfoque semejante, dos de ellos, Bracken y Thomas, ya habían publicado *Postpsychiatry* (13).

malestar contemporáneo (16). A fines de 2014 la DCP publica un informe reseñando sus ideas centrales acerca de las psicosis (17)⁴.

Los grupos comentados hasta aquí han conformado otras instancias en el Reino Unido:

- *Critical Psychiatry Network* (CPN) creada en 1999, mantiene lazos estrechos con organizaciones de usuarios de servicios tales como *Hearing Voices Network* y *Soteria*.

- *Council for Evidence Based Psychiatry* (CEP) organización multidisciplinaria para comunicar evidencias existentes de los efectos potencialmente nocivos de los fármacos.

Los límites de la eficacia de los tratamientos psiquiátricos, sobre todo de los fármacos y los conflictos de interés de los investigadores⁵

“Psiquiatría viciada de evidencia”

Aunque no disponemos de ninguna traducción de sus libros o artículos, desde hace años se difunde entre nosotros el trabajo de D. Healy, psiquiatra e historiador. Healy demostró el modo en que la industria farmacéutica trata los ensayos clínicos según su conveniencia; cómo se logró que algunos fármacos (y no otros) sólo se vendan bajo receta; y propuso revisar el sistema de medicina basada en evidencia (que considera viciado y corrupto) para lo cual ha co-fundado *Data Based Medicine* instancia encargada de publicar información sobre efectos secundarios de los fármacos desde su sitio web (19).

Periodismo de investigación en medicina, ciencia e industria

El trabajo de R. Whitaker surgió de la contradicción que encontraba entre los resultados publicados por un autor de la Harvard Medical School (según el cual, en EEUU, los enfermos con esquizofrenia habían empeorado en los últimos veinte años) y un trabajo publicado por la OMS que afirmaba que los enfermos psicóticos evolucionaban mejor en los países pobres que en EEUU. Notablemente, en aquellos sólo se mantenía medicado un muy bajo porcentaje de pacientes. Whitaker se basa en evidencias para establecer porqué en las últimas décadas el número de los llamados “enfermos mentales” se triplicó en los EEUU, examinando evidencias que demuestran el daño que podría causar el uso prolongado de psicofármacos (20). Para Whitaker el DSM contribuye al crecimiento epidémico de los “enfermos” o “anormales”. Su trabajo se basa también en la investigación de los conflictos de interés económicos que reconoció la investigación del Senador Grassley en 2008⁶. Whitaker

mantiene lazos estrechos con movimientos y redes de usuarios que no defienden el modelo biomédico. En 2015 publicará una investigación sobre corrupción institucional en psiquiatría (21).

La imagen de la psiquiatría ante el público y los usuarios

Movimientos y redes de usuarios disidentes del paradigma dominante

“Usuarios” y “sobrevivientes” de servicios es una auto-denominación surgida en el mundo angloparlante de personas en tratamiento *psi* que tuvieron sus primeras formas de organización institucional alrededor de la década de 1980. El énfasis se desplaza del tipo de padecimiento a la experiencia de quienes, por haber sido diagnosticados, tienen derecho a participar de la discusión en torno a los sistemas diagnósticos en uso. Aunque consultan comités de expertos, asumen un saber sobre lo que necesitan y las mejoras requeridas. Cada vez más artículos (en especial, periodísticos y de divulgación) cuentan con testimonios de usuarios. Vale decir, se trata del empoderamiento de individuos tratados o aquejados de algún malestar que, con su testimonio, se ofrecen tanto a la identificación con pares (principio básico de los grupos de auto-ayuda) como a la orientación general. La expansión de los movimientos y redes de usuarios es mundial y algunos de ellos son consultados por organismos tales como la ONU, la OMS y la WPA. Solamente en el Reino Unido hay alrededor de 300 grupos que reúnen unos 9000 miembros (12). Los movimientos y organizaciones de usuarios y/o ex-pacientes psiquiátricos son muy heterogéneos en cuanto a ideologías, yendo desde los que tienen puntos de vista conservadores en relación con el tratamiento psiquiátrico a los más radicales antipsiquiatras. De tal modo que, mientras que muchas redes definen sus problemas en términos del paradigma biomédico, otras tales como *Hearing Voices Network*, *MindFreedom* o *Soteria* buscan modos alternativos de dar cuenta de la alienación y el malestar.

Hearing Voices Network

Hearing Voices Network (HVN) surgió en Holanda a fines de 1980 para extenderse luego al resto de Europa -especialmente Gran Bretaña- y Norteamérica. En Inglaterra, en 2013, emitió una declaración que da cuenta de su rechazo de los sistemas diagnósticos DSM-5 y CIE, sumándose así a los miembros de DCP y de CPN⁷.

⁴ El Consejo General de Psicología de España también se manifestó en el mismo sentido y emitieron una declaración pública de preocupación por la publicación del DSM-5. Más tarde el Consejo aprobó y reseñó el informe de la DCP. Material disponible en <http://www.cop.es/>.

⁵ La industria se considera excesivamente influyente aun cuando hoy esté dando muestras de un desinterés creciente por invertir en psiquiatría. En 2013 se hace evidente el desfinanciamiento de sus investigaciones en psicofármacos: GlaxoSmithKline cerró su laboratorio de psiquiatría; Pfizer disminuyó los programas de investigación; Astra Zeneca terceriza la investigación (18).

⁶ En 2008 el Senador Grassley condujo una investigación del Congreso estadounidense que mostró que psiquiatras de universidades prestigiosas que promovían el uso de psicofármacos, habían violado reglas federales y universitarias al recibir grandes sumas de dinero de las compañías farmacéuticas. Grassley solicitó a la APA que revele cuanto de su presupuesto anual provenía de la industria (22).

⁷ *Hearing voices network England's Position Statement on DSM-5 & Psychiatric Diagnoses*. Disponible en: <http://www.hearing-voices.org/about-us/position-statement-on-dsm-5/>.

MindFreedom

MindFreedom surgió en EEUU en la década de 1990 como grupo de auto-ayuda de sobrevivientes de la psiquiatría. En la actualidad es considerado por la ONU como una organización-no gubernamental de consulta. No acuerda con los modelos diagnósticos vigentes y busca enmarcar de otro modo las experiencias de malestar y alienación.

Soteria

En 1971 L. Mosher diseñó el Proyecto Soteria⁸, consistía en proponer a los pacientes diagnosticados como esquizofrénicos ser tratados por no profesionales, en hogares comunes, sin medicamentos (tratamientos comunitarios) para comparar sus resultados con abordajes de tipo médico. Aunque el proyecto fue evaluado positivamente por el NIMH éste nunca le otorgó fondos (20). En la actualidad existen casas basadas en el método Soteria en distintas ciudades del mundo.

Conclusiones

Si queremos enriquecer una indagación moderna sobre la clínica, que limite los estragos de la medicalización, será necesario incorporar las discusiones críticas en nuestra formación. Pero hay que ser cautos, conocemos el frenesí mesiánico de la antipsiquiatría. Las críticas actuales en tor-

no a los diagnósticos comprenden diversos aspectos. Estos van desde la discusión de la lógica de las clasificaciones hasta la negación del concepto de psicopatología como objeto de investigación de la psiquiatría. Y, así como sostenemos que el reduccionismo biomédico empobrece el juicio clínico, así, es posible decir que los estudios culturales (que nos tornan más sensibles al contexto donde hoy se enmarca la comprensión de *lo mental*) no deberían reemplazar los conceptos que organizan nuestras prácticas sino complementarlos.

Las críticas, que surgieron tanto de especialistas como de pacientes, pueden interpretarse como un modo de transferencia negativa, resorte esencial del progreso de la cura si se soporta su manejo. La psiquiatría adquiere una perspectiva más humanística cuando hace lugar a una "desconfianza benevolente" hacia sus propias herramientas y pone en cuestión ideales cientificistas. No por azar la literatura crítica es bien acogida en nuestro medio por psiquiatras con esa orientación y por psicoanalistas, mientras que la rechazan, mayoritariamente, los que no se cuentan entre ellos.

En síntesis, es posible hacer un buen uso de los aportes críticos para poder dar cuenta de cómo se conecta lo que se dice con lo que se hace, sirviéndonos de las evidencias de una manera flexible y sin tener que recurrir a una práctica defensiva.

Declaración de conflictos de intereses

No existen conflictos de interés que declarar ■

Referencias bibliográficas

- Hacking I. Lost in the forest. *London Review of Books* 2013; 35:7-8.
- Maj M. Adherence to psychiatric treatments and the public image of psychiatry. *World Psychiatry* 2013; 12: 185-6.
- Maj M. Technical and non-technical aspects of psychiatric care: the need for a balanced view. *World Psychiatry* 2014; 13: 209-10.
- First M, Reed G, Hyman S, Saxena S. The development of the ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioral disorders. *World Psychiatry* 2015; 14: 82-90.
- Maj M. Psychiatric diagnoses: pros and cons of prototypes vs. operational criteria. *World Psychiatry* 2011; 10: 81-82.
- Insel T. Transforming diagnoses [Internet]. Posted april 29 2013. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>.
- Levy Yeyati E, Goldchluk A. RDoC. Marco político y contenidos. *Vertex* 2014; 25: 27-32.
- Frances A. Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life. New Cork: William Morrow; 2013.
- Spitzer R, Williams J, Endicott J. Standards for DSM-5 reliability. *Am J Psychiatry* 2012; 169: 537.
- Andreasen N. DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences. *Schizophr Bull* 2007; 33: 108-12.
- Andreasen N, Nopoulos P, Magnotta V, Pierson R, Ziebell S, Ho BC. Progressive brain change in schizophrenia: a prospective longitudinal study of first-episode schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2011; 70: 672-9.
- Bracken P, Thomas Ph, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry* 2012; 201: 430-34.
- Bracken P, Thomas Ph. Postpsychiatry: mental health in a post-modern world. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- Bracken P. Towards a hermeneutic shift in psychiatry. *World Psychiatry* 2014; 13: 241-243.
- British Psychological Society. Classification of behavior and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: time for a paradigm shift. DCP Position Statement [Internet]. Available from: <http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>.
- Boyle M, Johnstone L. Alternatives to psychiatric diagnosis [Internet]. *Lancet Psychiatry* 2014. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70359-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70359-1).
- Cooke A. Understanding Psychoses and Schizophrenia. A report by Division of Clinical Psychology. Leicester: British Psychological Society; 2014.
- Hyman S. Psychiatric drug development: diagnosing a crisis [Internet]. Cerebrum 2013. Available from: <http://www.dana.org/Cerebrum/Default.aspx?id=39489>.
- Healy D. Pharmageddon. Los Angeles: University of California Press; 2012.
- Whitaker R. Anatomy of an epidemic. New York: Crown Publishers; 2010.
- Whitaker R, Cosgrove L. Psychiatry under the influence: institutional corruption, social injury and prescriptions for reform. Palgrave Macmillan. In press, 2015.
- Davies J. Cracked: Why psychiatry is doing more harm than good. London: Icon Books; 2013.

⁸ Mosher fundó Schizophrenia Bulletin y formó parte del comité editorial durante 10 años; dirigió el Centro de estudios de esquizofrenia en el NIMH entre 1969-1980, y renunció a la APA en 1998 a causa de las sospechosas relaciones de ésta con la industria farmacéutica.