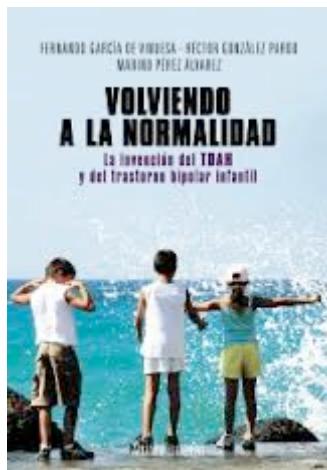


Volviendo a la Normalidad. La Invención del TDAH y del Trastorno Bipolar Infantil. Fernando García de Vinuesa, Héctor González Pardo y Marino Pérez Álvarez. Alianza Editorial. Madrid, 2014. 358 páginas

Mónica de Celis Sierra. Práctica privada.



Cuando dos de los autores de este libro, Héctor González Pardo y Marino Pérez Álvarez, profesor de Psicofarmacología, y catedrático de Psicopatología, respectivamente, publicaron en 2007 su obra *La invención de los trastornos mentales*, desde la Sociedad Asturiana de Psiquiatría se les acusó de inmoralidad por negar la existencia de la enfermedad mental. La obra que han publicado este año junto con el psicólogo escolar Fernando García de Vinuesa -*Volviendo a la normalidad: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*- puede entenderse como una ampliación de la anterior, en este caso centrada en el imparable crecimiento del diagnóstico y tratamiento del “trastorno mental” dentro de la población infantil. Imaginamos que la polémica está de nuevo servida, y adelantamos que la seguiremos de muy buen grado: si hay algo que es necesario en estos tiempos es que se dé un debate profundo y extenso acerca de la medicalización de los problemas de la vida cotidiana y del concepto de trastorno mental.

Ya con motivo de la crítica mencionada, los autores contestaron a sus detractores en el sentido de que no negaban la existencia de problemas psicológicos, algunos de los cuales pueden revestir mucha gravedad y suponer enorme sufrimiento para los afectados, sino que lo que se cuestionaba era la entidad “natural” de estos, su entendimiento como “enfermedad”, al estilo de una diabetes o una hepatitis, localizada en este caso en el cerebro. Esta conceptualización, que supone reducir el sufrimiento psicológico del hombre dentro de su contexto vital a una disfunción cerebral, implica en muchos casos que se dé prioridad a tratamientos psicofarmacológicos sobre cualesquiera otros abordajes. Acerca de los efectos adversos del uso a largo plazo de los psicofármacos y la incierta evolución de los trastornos así tratados se está publicando mucho últimamente y los autores recogen alguna de esa literatura en su obra.

El libro que reseñamos hoy plantea una cuestión aún más sensible, si cabe. El diagnóstico de enfermedades mentales y su tratamiento psicofarmacológico en menores que, por definición, no pueden otorgar su consentimiento informado. El modelo de trastorno basado en la hipótesis de la existencia de disfunción cerebral justificaría el uso de psicofármacos, a pesar de sus posibles efectos adversos, en la medida en que fuera necesario contrarrestar esa disfunción, pero ¿qué ocurriría si nos planteáramos que algunas de las “evidencias” manejadas para sostener esa hipótesis neurobiológica puede que no sean tan evidentes? ¿Qué pasaría si fuéramos consecuentes con el hecho de que no parece que se hayan encontrado biomarcadores para tales trastornos? ¿Cómo podríamos justificar el uso de algunos psicofármacos que tienen serios efectos adversos si no están necesariamente subsanando un desequilibrio en el balance de neurotransmisores? ¿Estamos suficientemente a salvo de las maniobras que la industria farmacéutica despliega para promocionar sus productos, a través de la financiación de campañas de concienciación ciudadana, a través de la influencia en las publicaciones científicas?

cas, a través de la “formación” de los profesionales sanitarios? No sorprenderemos a nadie si adelantamos que los autores consideran que no es así, pero animamos al lector a seguir sus argumentaciones y las numerosas fuentes que las sustentan.

La obra está dividida en tres apartados: una introducción, una primera parte donde se aborda el TDAH y una segunda donde se trata del “trastorno bipolar infantil”.

La introducción, que se subtitula de forma que adelanta el tono de su contenido, *¿Cómo echar a perder a los niños?: varios métodos*, hace un repaso de manera en nuestra opinión excesivamente sintética a los efectos deletéreos que los principios de la “nueva pedagogía” han tenido sobre la educación infantil de nuestro tiempo. Nos hubiera gustado una discusión más detallada ya que en algunos momentos tenemos la sensación de que se produce cierta simplificación sobre algo muy complejo, lo que contrasta con el tono del resto de la obra.

La primera parte –*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*– constituye el cuerpo central de la obra en importancia y extensión, y no porque el tema de la segunda, dedicada al trastorno bipolar, no sea relevante, que lo es y mucho, sino porque ahora mismo el TDAH, por su ubicuidad, ha venido a convertirse en una suerte de símbolo. El TDAH resulta paradigmático tanto para aquellos que defienden un modelo biomédico que entiende los problemas psicológicos como trastornos mentales, reducidos estos a disfunciones cerebrales, y que lo ponen como ejemplo de tal condición; como para los que, resistiéndose a esta visión dominante, denuncian el reduccionismo que subyace en ella, considerando que se resguarda tras un cientificismo que tiene menos de ciencia que de ideología. ¿Existen posiciones intermedias? El lector valorará si le es posible, después de la lectura de este libro, adoptar una cierta equidistancia.

Los apartados de esta primera parte no dejan lugar a dudas sobre el enfoque que se toma: *La creación del TDAH, El proceso de anormalización, La falacia del diagnóstico, Etiquetas para todos, Medicina para niños molestos, En busca de la causa perdida*. Ciento sesenta y ocho páginas donde se cuestiona la propia entidad de la etiqueta diagnóstica, se denuncian las campañas de las farmacéuticas, se cuestionan la eficacia y seguridad del uso de psicoestimulantes y se incide en la inexistencia de biomarcadores que justifiquen la presunción de que con el TDAH nos encontramos ante un cuadro neurobiológico.

El planteamiento de los autores es radical en lo que se refiere a la existencia del TDAH. No se trataría de sobrediagnóstico, sino que la raíz del problema es otra: la propia realidad del trastorno, su validez conceptual. Por supuesto que no dudan de que algunos de los niños así diagnosticados tengan problemas reales, algunos muy serios, sino que más bien alertan de que el diagnóstico viene a encubrir cuáles son los condicionantes contextuales de tales problemas, implicando un tratamiento psicofarmacológico que no solo puede ser innecesario sino que también puede resultar perjudicial, mientras que el problema de base que llevó al niño a exhibir las conductas de desatención, impulsividad o hiperactividad seguirá sin abordarse. Los autores ejemplifican al final del capítulo 2, bajo el epígrafe *¿Por qué se distrae un niño?*, algunos casos de su experiencia profesional en los que las dificultades de atención resultaron manifestaciones de problemáticas de la vida de los niños, y no de un supuesto “deterioro crónico de las funciones ejecutivas”, al que a veces se alude como explicación del trastorno. Sin necesidad de adscribirse a modelo teórico alguno, cualquier clínico puede identificarse con el análisis que se propone, que se basa en algo tan sencillo, tan de sentido común, como intentar indagar **junto con** el niño por qué se distrae, sin dejarse condicionar por la descripción que los adultos que cuidan a ese niño, y que también están sumergidos en sus propias dificultades, hacen del problema.

Y aquí aparece la cuestión del diagnóstico. La forma de diagnóstico más extendida se basa en el DSM-IV-R, que plantea una serie de ítems que han de ser respondidos por los adultos. En base a estos ítems se suelen pasar a padres y profesores unas escalas valorando la frecuencia de ciertos comportamientos. Muchos de los ítems se traslanan: “es descuidado con las tareas escolares”, “no presta atención”, “no sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares”. Como señalan los autores, es fácil que si un adulto valora positivamente uno de los ítems lo haga con muchos otros, ya que están redundando en la misma idea. Además, los ítems del DSM empiezan con un “A menudo” que deja lugar a que el adulto conteste de acuerdo a su propio nivel de tolerancia e ideas sobre lo que debe hacer un niño. Es decir, que las impresiones subjetivas que tienen los adultos que rodean al niño sobre cuán “a menudo” este muestra ciertas conductas, se transforman en los “síntomas” que permiten concluir que el niño tiene un trastorno mental, aunque este último no haya siquiera abierto la boca. Y por si alguno se escapa, el DSM reserva la etiqueta de “TDAH no especificado” para los niños que no cumplen

todos los criterios. Y no hay que olvidar que en la recién aprobada LOMCE se incluye el TDAH como una condición más entre las “necesidades especiales”, lo que augura una mayor disposición de profesores y padres para su “detección”.

Otro tema de gran importancia es la cuestión de la comorbilidad del TDAH. Los autores la consideran el “gran comodín” ya que aparentemente explica una característica del TDAH que hace sospechar de su entidad: que es compatible con cualquier tipo de dificultad. El niño puede estar ansioso, deprimido, celoso de un hermano, sufrir un trastorno adaptativo por la reciente separación de sus padres, haberse mudado de casa tres veces en el último año y, además, tener TDAH. ¿No sería más sencillo pensar que la falta de atención o la hiperactividad puedan ser síntomas del sufrimiento que el niño padece por otras causas distintas de un trastorno neurológico?

El diagnóstico de TDAH con frecuencia viene seguido de un tratamiento donde los psicoestimulantes juegan un papel primordial. El consumo de metilfenidato, psicoestimulante usado para tratar el TDAH, se ha multiplicado por 20 en España en la última década. Los autores afirman que con los datos existentes a día de hoy, la medicación, cuando es eficaz, solo parece serlo a corto plazo, por lo que se preguntan cuál es la causa de que se prescriba tan frecuentemente. Para responder a este interrogante hacen un recorrido por la historia del uso de las drogas psicoestimulantes en psiquiatría, partiendo de las anfetaminas. Como en el caso de otros psicofármacos, el efecto de los psicoestimulantes sobre el rendimiento académico fue descubierto de manera fortuita. Este descubrimiento favoreció el desarrollo de hipótesis biólogicas sobre la hiperactividad y el propio concepto de TDAH. Originalmente se consideraron paradójicos los efectos de los psicoestimulantes sobre los menores, pero ese efecto de las anfetaminas y otros estimulantes se observa en la mayoría de los niños, independientemente de su diagnóstico o no de TDAH, lo que cuestionaría la supuesta especificidad del tratamiento, y lo que permite a los autores darle a este uso de los psicoestimulantes la denominación de “dopaje”.

Los efectos secundarios del metilfenidato no son precisamente leves, por lo que en el año 2009 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informó a los médicos de la instauración de nuevas condiciones de uso del metilfenidato debido a que “en los últimos años se [habían] asociado diversos riesgos al tratamiento con metilfenidato, principalmente trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares. También se han estudiado otros aspectos de seguridad relacionados con trastornos psiquiátricos, y posibles efectos a largo plazo como alteración del crecimiento o maduración sexual”. Debido a ello se recomendó entonces supervisión por médicos especialistas, examen cardiovascular previo y examen psiquiátrico inicial y periódico.

La atomoxetina, otro fármaco usado para el tratamiento del TDAH, que no se considera psicoestimulante y que parece tener menor potencial de abuso, muestra efectos adversos similares, aún con mayor riesgo de trastornos psiquiátricos, posible daño hepático y alteraciones cardiovasculares. En Estados Unidos se incluye en los prospectos una advertencia destacada (*black box*) informando sobre el aumento del riesgo de ideas de suicidio.

Parece que el uso de estos fármacos en personas diagnosticadas de TDAH produce alguna mejoría en los síntomas a corto plazo, como disminución de la conducta problemática (los niños se portan mejor en clase), pero a largo plazo no parece haber mejoría en el rendimiento escolar, y aunque sus efectos sobre el desarrollo cerebral no se conocen bien, lo que sí se conoce sobre el efecto de los psicoestimulantes en el cerebro de los adultos que los usan durante largo tiempo es que pueden cambiar la estructura y función cerebral.

En cuanto a la etiología del “trastorno”, la hipótesis predominante se basa en la respuesta a los estimulantes, que al incrementar las concentraciones de dopamina y noradrenalina en el cerebro, se supone que restauran la disfunción preexistente. Pero a pesar de las numerosas investigaciones, muchas de ellas con serios problemas metodológicos, no se ha podido establecer de manera inequívoca la naturaleza neurobiológica del TDAH. Esta ausencia de evidencia sobre el supuesto trastorno biológico de base hace que el uso de los psicofármacos solo pueda justificarse en cuanto a que estos palien de alguna manera los síntomas molestos debido a sus propios efectos psicoactivos. Si así fuera, resultaría aún más difícil de justificar, dados los potenciales efectos adversos, su uso en menores que no pueden valorar el equilibrio entre riesgos y beneficios para dar su consentimiento informado a un presumiblemente largo tratamiento.

La segunda parte del libro *-Trastorno Bipolar Infantil-* describe cómo, después de hacerse extensivo el diagnóstico de trastorno bipolar, gracias al concepto de espectro bipolar, a condiciones que hasta entonces no

se consideraban como tal, el diagnóstico se ha extendido hasta la población infantil (a la inversa de cómo el TDAH se está ampliando a la edad adulta) de la manera que finalmente se ha acabado reflejando en el DSM-5 como “trastorno de desregulación disruptiva del humor” –*disruptive mood dysregulation disorder*-. Los capítulos de esta parte tienen los siguientes títulos: *La manía bipolar*, *Giro diagnóstico*, *Aparece el niño bipolar* y *Cócteles para niños*, y en ellos se describen las causas del aumento de la prevalencia del trastorno bipolar adulto en relación a los intereses comerciales de las compañías farmacéuticas; la creación de un trastorno bipolar infantil con sintomatología propia, donde ya no es necesario que se produzcan los síntomas del adulto pero que se medica de la misma (y agresiva) manera; las campañas de concienciación de la población sobre el problema de la bipolaridad de los niños que acaban concretándose en la “necesidad” de creación de un nuevo diagnóstico en el DSM-5 (el fenómeno denominado *disease mongering*); y la alarmante frecuencia con la que a los menores se les recetan cócteles de fármacos. Estos cócteles pueden incluir litio, antidepresivos, anticonvulsionantes, antipsicóticos (a cuyos efectos adversos son especialmente sensibles), y algunas veces psicoestimulantes, ya que la comorbilidad entre el TDAH y el “trastorno bipolar infantil” no se considera infrecuente, lo que ha llevado a autores como Robert Whitaker a preguntarse si no será que lo que se diagnostica a veces como “trastorno de desregulación disruptiva del humor” es en realidad el resultado de los efectos iatrogénicos de la medicación psicoestimulante para el TDAH. Se estaría medicando a algunos de estos niños con cócteles de fármacos que incluyen algunos que favorecen la disponibilidad de dopamina junto con otros que la reducen.

El panorama que los autores dibujan nos hace preguntarnos si no estaremos fallando como sociedad en nuestro deber de proteger a nuestros niños, tan aparentemente sobreprotegidos y, sin embargo, tan a merced de una manera de entender la psiquiatría que puede llegar a ser *mindless*, insensata, como dicen los psiquiatras Parry y Levin, y que estaría buscando en el cerebro de los niños las causas de problemas que en realidad radican en el mundo en que les estamos haciendo vivir.

Por último, quisiéramos recomendar al lector la interesante entrevista que Infocop ha realizado recientemente a uno de los autores de la obra, Marino Pérez Alvarez, con motivo de su publicación¹. Es una excelente introducción al texto que hoy reseñamos, que consideramos de imprescindible lectura no solo para los clínicos que trabajan con población infantil, sino también para cualquiera que quiera hacerse una idea crítica sobre el entramado en que se gesta la visión que de su propio sufrimiento tiene el hombre del siglo XXI.

¹ http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5088