

PARA LEER

## LIBROS

FERNANDO GARCÍA DE VINUESA, HÉCTOR GONZÁLEZ PARDO Y MARINO PÉREZ ÁLVAREZ. *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Alianza Editorial. Madrid, 2014. 368 pp.

Los autores de este libro nos introducen al fenómeno de la medicalización en la infancia dentro del ámbito de la salud mental y nos muestran de forma clara y rigurosa, además de amena, los procesos mediante los que los diagnósticos y tratamientos se generan y se expanden en el entorno sanitario, escolar y en la comunidad.

El desarrollo de la infancia conlleva un proceso de socialización que se da primordialmente en la familia y en la escuela. Los autores se detienen en estos ámbitos en primer lugar. La familia y la escuela, de forma diferente y complementaria, tienen como objetivo hacer del niño un adulto capaz de valerse y ser autónomo. Este es un tránsito lleno de dificultades, y con frecuencia tanto la escuela como la familia se encuentran con situaciones complicadas a las que tienen que responder.

Los autores analizan como ciertos estilos parentales y pedagógicos, no infrecuentes en la actualidad, pueden ser en sí mismos problemáticos, tanto para la instrucción como para la socialización de los menores. Educar es imbuir desde el entorno del niño actitudes y valores necesarios, proporcionando el marco socializador que le permita desarrollarse y valerse en el futuro. Por poner un ejemplo, el valor del esfuerzo para alcanzar un fin no es algo que se dé de forma espontánea en el menor, como si viniera en la naturaleza de lo humano. El menor necesita de múltiples habilidades en los adultos de su entorno, que

incluyen capacidad de respuesta, dedicación, escucha, esfuerzo, exigencia, soportar la incertidumbre, cariño, sensibilidad, decir no, fomentar la motivación y otras. Requiere un equilibrio y flexibilidad que no siempre es fácil de conseguir para los padres y, en su propio ámbito, tampoco para los profesores.

Es en ambos entornos, el familiar y el escolar, donde surgen las situaciones difíciles entre el menor y los adultos<sup>1</sup>. En tales circunstancias es cuando los adultos se ven diciendo cosas como “no puedo con este niño” o “no es normal lo que pasa”. Y dentro de estas dificultades surgen las condiciones que van a poder ser medicalizadas.

Los autores de *Volviendo a la normalidad* ya habían editado otra obra - *La invención de los trastornos mentales* - centrada en los procesos de la medicalización en Salud Mental en adultos. En ambos trabajos se nos muestra que la medicalización de la vida cotidiana es el resultado de procesos sociales diversos, puestos de manifiesto por la sociología sanitaria, en la que se han realizado numerosos estudios al respecto. La medicalización es un proceso que recoge determinadas situaciones como, por ejemplo, comportamientos problemáticos, sentimientos desagradables o indicadores biológicos poco significativos, y las redefine como entidades bien definidas que necesitan una mirada clínica y un tratamiento, es decir, trastornos o enfermedades que deben remitirse a diferentes especialistas para ser tratados. La medicalización, conocida en todo el campo sanitario, es paradigmática en Salud Mental porque las formas en que se crean o se amplían los trastornos en este ámbito son particularmente evidentes y especialmente frecuentes.

<sup>1</sup> González Pardo, Héctor., Pérez Álvarez, Marino. *La invención de trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* España: Alianza, 2007

En un libro de sociología de la salud centrado en epidemias emergentes, algo así como una enciclopedia en la materia, las páginas dedicadas a Salud Mental ocupan más de la mitad, se refieren en su mayoría a la infancia, y suponen en todos los casos procesos de medicalización. Esa obra muestra que estas epidemias en Salud Mental suelen surgir asociadas a la promoción de un tratamiento específico que parece buscar una población a tratar, aunque pueda haber otras variables a considerar. Como ejemplo de medicalización se pueden presentar los datos epidemiológicos del Trastorno Bipolar, cuya prevalencia en las dos últimas décadas se ha multiplicado por 40 entre los menores de USA. En este país este diagnóstico ha llegado a alcanzar hasta al 24,2% de la población general, según estimaciones que pueden tener en cuenta hasta diez subtipos y variantes del espectro bipolar. Este incremento está relacionado con la reconceptualización del espectro bipolar y la disminución del umbral para el diagnóstico de hipomanía en adultos, y no con cambios epidemiológicos o nuevos hallazgos científicos. Los cambios que explican el aumento de prevalencia se pueden relacionar con la intensa promoción de los fármacos denominados reguladores del ánimo<sup>2</sup>.

*Volviendo a la normalidad* muestra que el supuesto incremento de la psicopatología en la población infantil se obtiene mediante el estrechamiento del margen de normalidad en cada revisión de una categoría diagnóstica o por el surgimiento de otras nuevas. Además, está relacionado con una concurrencia de intereses económicos.

Así, las situaciones y dificultades propias de la infancia para prestar atención en clase, la distracción o el aburrimiento, el barullo,

las rabietas, las peleas, el movimiento, el no respetar las normas, etc. tan frecuentes en la crianza y en la educación, son susceptibles de redefinirse como trastornos mentales que encuentran, o encontrarán, un nombre de pila seguido de una lista de síntomas en las clasificaciones psiquiátricas. Los autores muestran que en el campo de la Salud Mental infantil la promoción de tratamientos parece ser la clave de la medicalización de condiciones que, más adelante, pueden llegar a ser epidémicas, como ocurre con el caso del TDA/H en el mundo occidental y el Trastorno Bipolar Pediátrico en USA. Cuando el proceso medicalizador tiene éxito en la promoción del trastorno el tratamiento, habitualmente farmacológico, amplía su mercado con el consiguiente incremento de beneficios. La medicalización se realiza hoy mediante un proceso de marketing complejo y preciso, que parte del principio de que es necesario inculcar la necesidad para vender el remedio.

Existe una retórica habitual en el proceso de medicalización que ha sido desvelada por los autores especializados en esta área, y que parece repetirse en cada uno de los casos. Se difunden persuasivamente una serie de ideas concretas en el tejido social, con especial énfasis en las asociaciones en defensa de los usuarios, los sanitarios, los medios de comunicación y el entorno escolar en el caso de menores. Se informa que la nueva condición a tratar es muy frecuente, que conlleva importante sufrimiento personal, además de otros efectos presentes y futuros, y que el impacto de no tratarla se estima muy negativo en diversas áreas. Se dice que las raíces de la condición medicalizada pertenecen al ámbito de lo biológico, que no son dificultades normales, que requieren de un abordaje clínico,

---

<sup>2</sup> Mukherjea, Ananya (editor) *Understanding emerging epidemics: Social and political approaches*. UK: Emerald, 2010.

y que sin tratamiento o si este se retrasa, el afectado puede evolucionar a estados peores y alarmantes. Se dice que tal condición ha sido infra-valorada e infra-diagnosticada en el pasado y que aún hoy en día, desgraciadamente, muchas veces permanece sin detectar, pero que existe un tratamiento sencillo y seguro que la resuelve eficazmente y que, además de eliminar mucho sufrimiento, puede prevenir un mal final. La nueva condición se asegurará un lugar en los manuales de psicopatología con una lista de signos y síntomas como criterio diagnóstico. Y más pronto que tarde se redactará una guía de práctica clínica, nueva o ampliada, en la que se emparejará el trastorno con el/los tratamiento(s) de mejor elección según evidencia científica.

Una vez que una condición se medicaliza y define como trastorno o enfermedad y su etiología se refiere a fenómenos biológicos, el mismo comportamiento, o la dificultad en cuestión, se diluye también en la biología. El comportamiento deja de tener un contexto en el que tiene algún sentido o la posibilidad de ser analizado funcionalmente. Si el niño rabietudo que da problemas a sus padres es diagnosticado de un síndrome al uso, quizás como trastorno bipolar pediátrico, las dificultades llegan a ser entendidas como problemas que surgen de un trastorno que antes no se había detectado. De tal diagnóstico se deduce que el esfuerzo del entorno debe orientarse a proporcionar el tratamiento adecuado y a esperar que el niño mejore. Aunque seguramente el menor pueda requerir otro tipo de ayuda, esta se subordina al tratamiento de la enfermedad diagnosticada. El esfuerzo que se necesita ahora y no es una intervención parental o escolar diferente diseñada para cada menor. Aunque se solicite la colaboración a estos agentes, la intervención principal es farmacológica: la clave es la situación biológica deficitaria del niño que debe ser compensada con el fármaco. En esta concepción el niño simplemente

está enfermo. No es necesario, ni conveniente, buscar sentido a sus dificultades en ningún contexto; ni el familiar, ni el educativo, ni el biográfico tienen valor explicativo. La dificultad procede de una enfermedad y simplemente se manifiesta en los diversos contextos del niño, siendo independiente de todos ellos, y en consecuencia los posibles recursos de estos contextos ya no serán reparadores.

Los autores nos muestran como pueden llegarse a desactivar los recursos familiares y escolares mediante la descripción medicalizadora. Un comportamiento similar que años atrás movilizaba recursos espontáneos o planificados de padres y del medio escolar, hoy tiene una explicación y una promesa de cambio basada en la intervención farmacológica. Dado que no se arreglan los problemas bioquímicos sin fármacos, se deduce que la educación no puede dar cuenta y corregir esas condiciones, como antes se creía. El saber y la pericia familiar de antaño dejan de tener sentido. En la escuela ocurrirá algo parecido, el profesor no puede aspirar a poner en práctica el saber y las prácticas escolares para encaminar al niño, sino que debe adaptarse a cuidar y tratar a un menor enfermo.

Llegar a pensar que el esfuerzo realizado en el pasado no es el adecuado, ya que el problema es un cerebro deficitario como está científicamente demostrado, puede des-responsabilizar a profesionales y padres. En el nuevo modelo, la primera labor de la escuela ante el niño que presenta dificultades y problemas será la detección del trastorno del que se trate. Las escalas, promocionadas también por la industria, son, mediante unas pocas preguntas que el profesor cumplimentará sin esfuerzo, el instrumento diagnóstico que permite considerar a muchos niños enfermos. La escuela es el caladero fructífero para encontrar candidatos al tratamiento. El papel de la escuela como primera línea diagnóstica puede llevar a insistir a padres y madres reticentes a

que su hijo sea tratado, y si no lo hacen pueden ser vistos como padres que no cuidan bien a su hijo. Esta cuestión ha resultado ser un dilema ético mayor que algunos estados de USA han resuelto prohibiendo a la escuela hacer valoraciones de Salud Mental como reacción a los excesos comprobados.

Tomar pastillas es una intervención sencilla, menos compleja y esforzada que una de tipo escolar, familiar, pedagógica o psicológica. La promoción de ese prometido tratamiento sencillo y seguro necesita también de un relato que incluya historias de éxito. La industria se encarga de que las historias de éxito lleguen a los sanitarios, a la escuela, a las asociaciones de familiares y a la comunidad. A los clínicos se les explicará que los estudios demuestran la efectividad del tratamiento, como se recoge en las guías de práctica clínica. Una información similar se facilitará en los módulos de formación impartidos por figuras profesionales relevantes y financiadas por la industria. Los textos de formación universitarios también recogen similar información. Y en general los clínicos son convencidos sin que lleguen siquiera a intuir el proceso de marketing del que son objeto y las lagunas de la información facilitada. La industria alcanza también, en el caso de menores, a la escuela, interviniendo en la formación de los docentes, orientadores escolares y gestores del campo educativo. Las asociaciones de familiares reciben el mismo tipo de información, pudiendo obtener apoyo para organizar charlas que publiciten la concepción de la industria sobre la condición, y textos y escalas que pueden colgarse en sus páginas web. No es insólito que las asociaciones de familiares se movilicen a favor de los nuevos fárma-

cos. Se han encontrado lazos, también económicos, entre las más importantes asociaciones y la industria, también en España.

Se informa que muchas personas si hubieran sido adecuadamente tratadas habrían tenido éxito en sus estudios, no habrían tenido problemas con las drogas, tendrían mejores trabajos, menos accidentes, mejores relaciones sociales, menor comportamiento antisocial, no habrían ido a la cárcel, etc. Se hacen listas extensas de personas relevantes, actuales y pasadas, que han padecido determinado trastorno, por ejemplo el TDAH. Se piensa que mostrar a personas famosas que han tenido un trastorno es también una buena manera de aceptar una condición personal y buscar tratamiento.

El marketing a la hora de publicitar un trastorno necesita dirigirse al lugar donde se manifiestan los problemas para redefinirlos como trastornos y alentar el tratamiento. Nos dice Horwitz que si se quiere vender el tratamiento para una población determinada, hay que dirigirse al entorno donde esta se encuentra, si son personas mayores a los consultorios de los médicos de familia, y si se trata de menores a la escuela, atención primaria de pediatría, y grupos adyacentes como las asociaciones de padres<sup>3</sup>.

El diagnóstico y el tratamiento impulsado por el marketing de las farmacéuticas penetran en la escuela mediante las directivas de las instituciones escolares y las políticas, a través de normas y legislación que tienen en cuenta el trastorno, con la creación de guías específicas, la formación del profesorado y orientadores escolares, de las asociaciones de ayuda al TDAH, y de las asociaciones de padres, como se observa en numerosos países, incluyendo el nuestro. Los laboratorios que comercializan

---

<sup>3</sup> Horwitz, Allan V. *Pharmaceuticals and the medicalization of social life*, en Light, Donald W. (Editor) *The risks of prescription drugs*. USA: Columbia, 2010. Capítulo 4, p 92-115.

los tratamientos han elaborado libros sencillos para el profesorado, para los orientadores escolares, para los padres, y se han encargado de organizar y subvencionar charlas y jornadas para los profesionales de este entorno. Las autoridades académicas han editado libros y guías sobre el tema que son una réplica mimética de aquellos. Algunos de los libros de la industria se pueden descargar en las páginas de las asociaciones de ayuda al TDAH, y en ocasiones también desde las páginas asociadas al mundo escolar. Existe otro material colocado en páginas web relacionadas con el trastorno, y en libros, folletos y videos, que explican y promocionan el tratamiento farmacológico. Los medios de comunicación se hacen eco, mediante publireportajes que no lo parecen, como noticias relacionadas con el trastorno y tratamiento, en línea con el marketing de las farmacéuticas.

A los niños diagnosticados se le facilita un mensaje rotundo, bien ilustrado en videos y folletos realizados por la industria para el menor y sus padres: te comportas así porque tu cerebro tiene un problema; cuando tomes el fármaco y te portes bien será debido a la ayuda del fármaco. Son mensajes que pueden ser perjudiciales para construir la autoconfianza, y dificultan la autorregulación comportamental y la responsabilidad del niño.

Todo esto se ilustra en *Volviendo a la Normalidad* de forma detallada con dos ejemplos de medicalización en la infancia, analizando en profundidad su origen, su medicalización, el tratamiento y el marketing asociado a su promoción. Son en concreto el Trastorno por déficit atencional TDA/H y el trastorno bipolar infantil (TBP-I). Cada uno de ellos tiene un relato que implica a las farmacéuticas, líderes de opinión, estudios sesgados, y fármacos poco útiles y con efectos preocupantes.

El libro cuestiona con detalle el estatus científico de estos trastornos y su tratamiento y describe los procesos mediante los que se

han conceptualizado, con relatos que explican como se han elaborado los criterios diagnósticos en las clasificaciones DSM, las personas relevantes en cada caso, la implicación de la industria, las campañas de marketing de las farmacéuticas, los instrumentos de diagnóstico usados, lo que dicen las pruebas y lo que no, la eficacia de los tratamientos, los aspectos inquietantes de tratar con psicofármacos a niños, los resultados de estas prácticas, la crítica a estos procesos, y un largo etcétera de temas. Se muestran las peculiaridades de la creación, de ambos diagnósticos, el TDA/H y el TBP-I, que incluyen hechos que cuando menos se pueden definir como dudosamente éticos.

Los autores hacen hincapié en los déficits científicos que se encuentran en el concepto mismo de los trastornos desvelando que son cuadros diagnósticos con escasa validez. Explican como se han construido las pruebas sobre el neurodesarrollo y la genética, y la ciencia deficitaria y sesgada que se esconde tras ellas. Analizan críticamente los argumentos de líderes de opinión, como R. Barkley, J. Biedermann y otros, claves a la hora promocionar los trastornos. También se considera la guía de práctica clínica española sobre el TDA/H.

El resultado práctico en ambos diagnósticos es que los menores llegan a ser medicados, a veces polimedicados –en el TBP-I es lo habitual–, sin que haya pruebas claras de la utilidad de la medicación, tratándose además de un abordaje que puede ser dañino a medio y largo plazo.

Al finalizar la lectura de *Volviendo a la normalidad* se nos devuelve a la necesidad de recordar que el comportamiento adquiere sentido en su contexto, familiar, escolar o biográfico, y a la de seguir ampliando los saberes que inciden en la escuela y la familia desde diferentes campos, haciendo uso de los recursos existentes en esos entorno para encauzar los problemas propios de los menores. La crianza y educación del menor puede que no sea sen-

cilla, pero no hay que descuidarla si queremos ayudar a los menores a realizar una transición a la edad adulta; no existen caminos sencillos o mágicos en los que determinada pastilla resuelva los problemas de movimiento, atención, rabietas, oposición, etc. y de hecho el elegir el camino de las pastillas puede hacer más dificultoso el tránsito a una edad adulta autónoma.

*Volver a la normalidad* es un libro imprescindible para los profesionales que quieran saber acerca de la ciencia en la que se basa la psicopatología infantil. Es de hecho el primero en habla hispana que incorpora de forma minuciosa y sistematizada la ciencia y el saber existentes actualmente en esta área. Aunque resultará útil a los lectores que con intereses profesionales en el campo de los menores, al ser ameno, claro y de lectura sencilla, también un público más amplio lo encontrará de interés, en especial los padres a los que se les propone un diagnóstico y un tratamiento farmacológico para su hijo.

Miguel A. Valverde y José A. Inchauspe

ALEJANDRO ÁVILA (ed.). *La tradición interpersonal. Perspectiva social y cultural en psicoanálisis. Ágora Relacional*. Madrid, 2013. 697 pp.

Este libro, aparecido en 2013, que encabeza entre sus contribuidores el profesor Alejandro Ávila, supone una exhaustiva revisión actualizada de lo que utilizando parte de su propio título se denomina *tradición interpersonal*, término con el que se quiere hacer ver que no constituye una escuela analítica cerrada.

Clásicamente asociada tal *tradición* con disidentes analistas de variados intereses

teórico-clínicos, a medida que se avanza en una atenta lectura de su contenido, se percibe cómo los factores socio-culturales han permeabilizado la relación paciente-terapeuta, concibiendo el proceso analítico como algo vivo en el momento, casual-transformador de lo que acontece en el escenario clínico, y no como algo basado en hechos psíquicos internos no verificables.

El psicoanálisis interpersonal, así, va más allá del psicoanálisis clásico, fundamentalmente centrado en indagar una individualidad descontextualizada, cuando, como muy acertadamente se expresa en este libro, tal individualidad no cabe entenderse si no es atendiendo a un presente relacional, a una serie de necesidades afectivas y de otro orden ligadas a diversos contextos. Pues, no hay subjetividad sin origen social ni sin un contexto social donde pueda ser manifestada, ya se sostenga una ficción intrasubjetiva (o intrapsíquica) o sean concebidos los fenómenos desde una visión intrasubjetiva y/o trans-subjetiva.

Quisiera ahora referirme al concepto de *cesión*, por el que uno es capaz de “viajar” al espacio mental del Otro, sin por ello desasistirse su subjetividad, al conformar para nosotros una idea clave para entender la posición desde la que el analista interpersonal invoca y cita al sufriente psíquico sesión tras sesión.

Limitaciones de espacio editorial nos impiden desgranar más otras ideas de interés psico(pato)lógico y psicoanalítico que aquí se expresan y convergen, de las que son fiel reflejo la amalgama de autores y planteamientos que en el libro reseñado aparecen, que, más que confundir, hace que el lector se sitúe frente a un complejo mosaico donde lo intersubjetivo-intrasubjetivo conforman los extremos de un continuo que afecta a la normalidad-anormalidad psíquica.

Escrito en un estilo que pondera rigor con sencillez, expone el recorrido vivenciado por el psicoanálisis interpersonal, que preforma S.

---

**PARA LEER**

Freud, y que va progresivamente dando paso a perspectivas interpersonales más enraizadas en la contemporaneidad presente.

Por todo ello, alentamos a legos y expertos clínicos a su lectura, de la que quien escribe estas líneas ha disfrutado, recomendando por ello que otros le sigan. Quisiéramos también terminar expresando que no hemos pretendido elaborar una reseña sobrecargada de ideas y

nombres propios, sino otra en la que mostrar un interesante y extenso campo clínico-psicopatológico, donde no caben posiciones dogmáticas, sino un interés basado en evidencia clínica por quien sufre y necesita del intercambio interpersonal con otro.

Francisco Balbuena Rivera