

RESEÑA DE LA 1ª SESIÓN DEL TALLER PENSAR CON OTROS 2016/2017

“¿Es peor el remedio que la enfermedad? El uso de psicofármacos. Aportaciones desde la Neurobiología”

El pasado lunes, día 31 de octubre y desde las 20 15 a las 22'10 horas, tuvo lugar la 1ª sesión del Taller Pensar con Otros de este curso. Lo impartió **Ferran Martínez García, Dr. en Biología, Catedrático de Fisiología en Medicina de la Universidad Jaume I**, que habló de: “**¿Es peor el remedio que la enfermedad? El uso de psicofármacos. Aportaciones desde la Neurobiología**” para una audiencia de 71 personas, socios y simpatizantes de ASMI.

El ponente comenzó su amena e interesante exposición con una serie de interrogantes que reforzaban el título de la misma: ¿Qué estamos haciendo al medicar a los niños cuando su comportamiento no se ajusta a lo que queremos? ¿Es la única manera de intervenir o la más cómoda? ¿Sabemos si los fármacos utilizados tienen o no efectos perjudiciales a corto y largo plazo para los niños? De ahí pasó a hacer un breve resumen del contenido que iba a abordar y unas aclaraciones conceptuales básicas referentes a la esquizofrenia, los estimulantes, el cerebro y su funcionamiento, el TDAH, el metilfenidato y otras. Hizo luego un esbozo del recorrido histórico de los primeros pasos en la utilización de los fármacos llamados antipsicóticos: autores, descubrimientos, investigaciones, y de cada uno de ellos esbozó algunas ideas clave que acercaran a los asistentes a las líneas de trabajo y a los procesos vividos.

“La historia del descubrimiento de los antipsicóticos clásicos ilustra el papel que ha tenido el azar y la casualidad en la investigación clínica en Psiquiatría. La acción farmacológica antidopaminérgica de los neurolépticos se descubrió después de 20 años de uso sistemático de éstos para tratar la psicosis. Esto permitió elaborar, a posteriori, una hipótesis sobre la naturaleza de la esquizofrenia como una alteración del equilibrio químico de los sistemas dopaminérgicos cerebrales. Estudios posteriores han demostrado que esta hipótesis no es completamente correcta, pero estas drogas se siguen utilizando, aunque, como veremos, tienen muchos riesgos y efectos secundarios, y su eficacia es parcial”.



El ponente también hizo la consideración de que, aunque las investigaciones realizadas eran con roedores, el funcionamiento del cerebro de éstos era muy similar al de las personas. Y por eso y por motivos éticos, habían hacerse así, ya que no había demasiadas posibilidades de emprender estudios de tipo longitudinal con niños, porque costarían mucho y además, no permitirían dejar a alguno de los grupos participantes en la investigación sin tratamiento alguno. Y pasó a explicar cuatro pruebas de las que se hacen con ratones, pero cuyas conclusiones afectan directamente a las personas.

A continuación introdujo el tema de los riesgos y los beneficios de los psicofármacos, tanto a corto, como a largo plazo. Llegando en sus razonamientos al tema del TDAH y el posible abuso de medicalización que lo rodea. “El fármaco anfetamínico más utilizado con finalidades terapéuticas es el Metilfenidato. Su acción farmacológica hace prever que, además del efecto terapéutico sobre el TDAH, el incremento de la concentración, las anfetaminas también producen supresión del hambre y del sueño, alteraciones de la percepción olfativa, de la motivación, con otras probabilidades de conductas adictivas en dosis elevadas y alteraciones motrices como la hiper-locomoción, tics o estereotipias, o conductas compulsivas. Y aunque las dosis terapéuticas son bajas y el uso de presentaciones de liberación lenta puede disminuirlos, los posibles efectos secundarios son suficientemente peligrosos y graves para obligarnos a tener mucho cuidado en la administración de Metilfenidato a niños (y adultos)”. “Los autores de esta investigación interpretan estos resultados como indicadores de que la sensibilización con anfetaminas provoca la formación de asociaciones estímulo-respuesta inflexibles, respuestas obsesivo-compulsivas que se producen incluso si las consecuencias son indeseables. Los resultados son una seria advertencia de que el tratamiento crónico con estimulantes anfetamínicos puede facilitar la aparición de respuestas obsesivo-compulsivas.”

Tocó el punto de la prevalencia de este trastorno, que al ser tan diversa en los distintos países, hace pensar en un sobre-diagnóstico en algunos casos. O, al menos, en unos criterios ambiguos y poco consensuados. En cuanto a la evaluación Fernando Martínez dice así: “La evaluación se basa en un listado de síntomas con una redacción deliberadamente ambigua que dificulta la evaluación objetiva: “No suele prestar atención a los detalles”, “Le cuesta mantener la atención en tareas o actividades de tipo lúdico”, “Le resulta complicado organizar tareas y actividades”. El cuestionario es transparente: está claro que responder “Sí” conlleva diagnóstico de TDAH. Y, en la vida real, el cuestionario lo responden los padres o los maestros. (Cardo et al., 2007).

Dicho de otra manera, normalmente el diagnóstico se hace vicariamente, a través de un evaluador adulto interpuesto al cual se le supone conocimiento de la conducta del niño, así como del comportamiento “normal” de los niños de su edad, e imparcialidad. Este último es un punto crítico, porque el diagnóstico positivo suele implicar beneficios para el evaluador, padres (que se ven reforzados cuando se les acredita que no hay responsabilidad parental educativa, que se trata de una enfermedad del niño), y maestros (posibilidad de obtener refuerzo educativo en el aula). Y, en la medida en que se recete medicación, farmacias y compañías farmacéuticas también se benefician. Hay beneficios para todos, excepto, tal vez, para los niños”.

A lo largo de la exposición hubo preguntas y al final se dio un debate muy enriquecedor para todos, mostrando el ponente su conocimiento sobre el tema y aclarando las dudas que se le iban planteando. Algunas de las numerosas puntas del diálogo fueron: Qué ocurre si el diagnóstico de TDAH es errado. Qué otras escalas hay a tener en cuenta

para el diagnóstico. Relación entre el tipo de metodologías más o menos activas con los síntomas del TDAH en los niños. Posturas de las autoridades sanitarias. Qué papel tiene la oxitocina en estos procesos. Importancia de la alimentación en este tipo de trastornos. Relación de los modos de vivir y de criar actuales (sobre-estimulación, sociedad hiperactiva, estrés, etc.) en la aparición del TDAH.

Un buen inicio para la nueva temporada de nuestro taller.

