Globethics Repository



Psicofarmacología terapéutica y cosmética [Terapeutic and cosmetic psychopharmacology]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Echarte Alonso, Luis E.
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 11:42:20
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203577

PSICOFARMACOLOGÍA TERAPÉUTICA Y COSMÉTICA. RIESGOS Y LÍMITES[1]

TERAPEUTIC AND COSMETIC PSYCHOPHARMACOLOGY. RISKS AND LIMITS

Luis E. Echarte Alonso
Departamento de Humanidades Biomédicas.
Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.
Campus Universitario. Pamplona (Navarra) –31009–.
948425600 Extensión 6577 / Fax: 948425630
lecharte@unav.es

Resumen

En este artículo analizo los riesgos y límites de la actual psicofarmacología y cómo ambos están fomentando una nueva interpretación social del concepto de «salud». Muestro además cómo ésta interpretación puede detectarse en cuatro diferentes aspectos relacionados con la seguridad, la equidad, la psiquiatrización de la condición humana y la autonomía. En las conclusiones, defiendo en primer lugar la obligación del médico de informar sobre las importantes incertidumbres que, a largo plazo, conlleva el consumo de psicofármacos. Justifico en segundo lugar la necesidad de una más prolongada monitorización de los pacientes tratados con ellos. Insisto en tercer lugar en la relevancia del aumento de investigaciones sobre los efectos tardíos de sus productos farmacológicos. Y en cuarto lugar, abordo la utilidad del concepto «salud» para evitar la estigmatización subjetiva de rasgos cognitivos o afectivos, para prevenir potenciales

1 Agradecimientos: Quiero agradecer a la Fundación Templeton el soporte económico que ha hecho posible la finalización de este estudio.

problemas de inequidad y coerción, y para impedir trastornos mentales o existenciales causados por intentos de alcanzar estados psíquicos supuestamente mejorados.

Palabras clave: neuroética, psicofarmacología, medicina cosmética, mejoramiento de la naturaleza humana, bioética, neurociencias.

Abstract

In this paper, I analyze risks and limits of the current psychopharmacology and how both are promoting a new social interpretation of health concept. Besides, I show how such interpretation can be detected in four issues related to safety, equality, psychiatrization of human condition, and autonomy. In the conclusions, I defend, first, the obligation of physician to inform patients about the important long-term uncertainties around psychopharmacology. Second, I justify the necessity of promote more prolonged monitoring of patients treated with such kind of drugs. Third, I insist in the relevance of increasing research about drugs' adverse effects extended over a long time. And forth, I bring up the utility of health concept to avoid the subjective stigmatization of cognitive or affective traits, to prevent potential problems of inequality and coercion, and to keep from mental disorders caused by attempts of getting psychical states supposedly optimized.

Key words: neuroethics, psichopharmacology, cosmetic medicine, enhancement, bioethics, neuroscience.

1. Retos y problemas de la nueva psicofarmacología

Estamos siendo testigos del desarrollo de un buen número de nuevos productos en neurofarmacología. Entre otros, la última generación de fármacos modificadores de la conducta, que abre nuevos horizontes en el estudio de unos trastornos neuropsicológicos hasta hace muy poco apenas tratables, ya por la ineficacia, ya por la agresividad de las terapias convencionales. Sin embargo, las grandes expectativas que despiertan dichos avances tecnológicos están provocando que dichas nuevas tecnologías sean solicitadas cada vez con mayor insistencia por los pacientes, lo que es a la vez causa y efecto de ciertas actitudes imprudentes que, respecto a su indicación, parece estar siendo cómplice la comunidad médica.

En este artículo, te temática clásica pero de importancia nunca hasta ahora tan relevante, analizo cómo los fines y medios de la nueva psicofarmacología están fomentando un cambio social sin precedentes en la interpretación de la «salud». Más concretamente, argumento cómo dicho cambio puede detectarse en cuatro diferentes vértices relacionados con la seguridad, la equidad, la psiquiatrización de la condición humana y la autonomía. Desde este planteamiento

presento en los siguientes epígrafes nuevas e importantes claves relativas al deber de informar sobre los riesgos psicofarmacológicos, monitorizar a los pacientes con ellos tratados y fomentar la investigación sobre los efectos adversos aparecidos a largo plazo. Paralelamente defiendo la utilidad del concepto «salud» para evitar la estigmatización subjetiva de rasgos cognitivos o afectivos, para prevenir potenciales problemas de inequidad y coerción y para impedir trastornos mentales o existenciales causados por intentos de alcanzar estados psíquicos supuestamente mejorados.

2. Algunos datos epidemiológicos

Lawrence H. Diller resalta, en el informe del IMS Health norteamericano publicado en 2000, cómo el incremento de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRIs) en niños de entre 7 y 12 años superó el 151% entre 1995 y 1999. Y lo que es más alarmante, el ascenso llegaba al 580% en menores de 6 años[2]. Estas cifras dramáticas tuvieron una rápida respuesta en la política sanitaria. Para sensibilizar a la opinión pública norteamericana de los riesgos del uso incontrolado de psicofármacos, Hillary Clinton inició, entre otras iniciativas, una campaña centrada en la necesidad de concienciación sobre el uso responsable de dichos medicamentos. Tales medidas no parecen tener demasiado efecto pues, dos años más tarde, Diller continúa denunciando el alto número de menores consumidores de alguna clase de estimulantes que, en EE.UU, rondaba ya los cuatro millones[3]; una situación que se revela aún más preocupante conocido el hecho de que la proporción de niños menores de dos años se incrementaba año tras año[4]. A estas cifras hay que añadir otro millón de menores tratados con antidepresivos y cerca de un millón más con alguna otra variedad de psicotrópicos[5]. A ello hay que unir el dato de que EE.UU. gastara en 2003 más de 2,4 billones de dólares en medicamentos para el Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad (ADHD), cifra que superó con mucho la más alta de las estimaciones[6].

A pesar de que el uso masivo de fármacos modificadores de la conducta parece estar circunscrito básicamente a dos países –Estados Unidos de América y Canadá–, también existen datos preocupantes sobre Europa[7]. Un botón de muestra es el estudio de Kopferschmitt,

2 Diller LH. «Kids on drugs: A behavioral pediatrician questions the wisdom of medicating our children.» *Salon Health and Body*, 9 March.

3 Diller L. «Prescription Stimulant Use in American Children: Ethical Issues». *Presentation at the December 2002 meeting of the President's Council on Bioethics*, Washington, D.C. 2002.

4 Kuehn, B.M. «Scientists examine benefits, risks of treating preschoolers with ADHD drugs.» *JAMA* 298, (2007), 1747-9.

5 Zito JM., Safer DJ, DosReis S, Gardner JF, Boles M, Lynch F. «Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers.» *Journal of the American Medical Association* 283, (2000), 1025-1030.

6 Scheffler RM, Hinshaw SP, Modrek S, Levine P. «The global market for ADHD medications.» *Health Aff (Millwood)* 26, (2007), 450-7.

7 Cohen D, McCubbin M, Collin J, Pérodeau G. «Medications as social phenomenon.» *Health (London)* 5, (2001), 441-469.

que registra en los años ochenta, en unos de los distritos administrativos situados al este de Francia, una prevalencia del 10% en el número de prescripciones de tranquilizantes para «problemas de insomnio» infantiles[8]. Otro análisis más reciente, esta vez realizado en Holanda, apunta un aumento del consumo infantil de psicotrópicos en 2001 de más del doble que el registrado en 1995, debido principalmente a las indicaciones de metilfenidato, fármaco habitualmente indicado para el Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad (ADHD)[9].

En lo concerniente a España, existen algunos datos respecto a este último fármaco. El trabajo de Criado-Álvarez y Romo-Barrientos del 2003 recoge un incremento en el consumo infantil desde 1992 del 8% anual[10]. Esta proporción además parece haber aumentado rápidamente desde entonces. Entre 1996 y 2001 la prescripción del Rubifen (nombre comercial en España para el metilfenidato) se multiplicó por seis, tendencia al alza si, como aseguran algunos expertos, todavía hay un 70% de niños españoles sin diagnosticar. Es decir, en nuestro país el ADHD afectaría al 5% de los menores.

Aunque significativas, las cifras europeas se encuentran muy alejadas de las norteamericanas y canadienses. Estaríamos hablando en EE.UU de un total de 5 niños tratados por cada 100, mientras que en España de solo 5 de cada 10.000. Sin embargo, como en tantos otros asuntos, no resultaría extraño que la moda americana se exportase a Europa, por lo que sería imprudente ignorar las posibles causas de tal fenómeno médico y social al otro lado del océano.

3. Posibles causas explicativas

Las cifras arriba presentadas sobre los nuevos hábitos de consumo psicofarmacológico no son *a priori* negativas. Para su valoración es necesario primero conocer los motivos del incremento en la incidencia diagnóstica. Sin embargo, es en este tema donde existen mayores controversias. Las actuales prácticas pueden ser achacables en parte a la mayor concienciación, por parte de la comunidad médica, en la detección de enfermedades mentales o, quizá también, a la aparición de nuevos trastornos relacionados con los actuales estilos de vida. Pero, por otro lado, también hay indicios para sospechar que algunos estimulantes estén siendo prescritos en exceso.

Hasta cierto punto es razonable que esto suceda, pues no existe una frontera neta entre lo saludable y lo patológico sino, más bien, un *continuum* en el que el médico tiene que decidir en qué punto del gradiente un determinado cúmulo de sig-

8 Kopferschmitt J, Meyer P, Jaeger A, Mantz JM, Roos M. «Sleep disorders and use of psychotropic drugs in 6-year-old children.» *Rev Epidemiol Sante Publique* 40, (1992), 467-71.

9 Hugtenburg JG, Heerdink ER, Egberts AC. «Increased psychotropic drug consumption by children in the Netherlands during 1995-2001 is caused by increased use of methylphenidate by boys.» *Eur J Clin Pharmacol* 60, (2004), 377-9.

10 Criado-Álvarez JJ, Romo-Barrientos C. «Variabilidad y tendencias en el consumo de metilfenidato en España. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.» *Revista de Neurología* 37, (2003), 806-810.

nos y síntomas conductuales, emocionales y/o cognitivos requiere intervención terapéutica. Esto no quiere decir que la categorización de enfermedades no sea necesaria, lo es desde un punto de vista práctico, aunque si atendemos a los matices de lo real, encontraremos pocos límites en los procesos naturales. Este hecho no es especialmente evidente en muchas especialidades médicas, ni tampoco es requisito necesario para un buen hacer profesional. Ocurre lo contrario, sin embargo, en el ámbito de la salud mental, donde los especialistas son más conscientes de tal realidad, entre otras razones, porque el abordaje de muchos trastornos mentales lo exige. A esta última cuestión se refiere Josephine Johnston, del *Hastings Center*, en el congreso de la Neuroethics Society celebrado en Washington en noviembre 2008. «*Because we are so focused on the pathological, we can miss the wide range of normal*»[11]. Un problema que es importante para entender nuevas dolencias como el trastorno bipolar pediátrico pero también para el abordaje de otras muchas de más insidiosa expresión. En otras palabras, la especial complejidad diagnóstica que presentan los sujetos situados en la frontera entre los que requieren objetivamente tratamiento y los que se encuentran en el extremo izquierdo de la curva de Bell de normalidad, debe servir al profesional para descubrir la existencia de un infinito espectro de posibilidades que conforman y dan continuidad a los denominados estados de salud y de enfermedad.

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y trastornos «límite» es substancialmente problemático en menores ya que, por un lado, muchas de las disfunciones pediátricas son temporales y no merecen los efectos adversos y los riesgos de una intervención farmacológica y, por el otro, también existen trastornos que deben ser tratados a tiempo para evitar daños irreparables. La decisión en ambos casos es crítica. En este sentido, varios deben ser los objetivos a perseguir para resolver el problema de la indeterminación de los criterios diagnósticos, particularmente en enfermedades de reciente aparición: primero, la nada fácil tarea de lograr una continua contextualización y actualización del «Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales» y, segundo, facilitar a los profesionales de la salud mental el adecuado entrenamiento que requiere la valoración de unos signos a menudo de naturaleza insidiosa.

Otro factor que puede estar interviniendo en el fenómeno del aumento de prescripciones es el de los «*universal enhancers*», psicofármacos de nueva generación que parecen ser eficaces no solo en el restablecimiento de las funciones cognitivas, sino también en su optimización. Su uso por parte de pacientes cuya situación ronda la comentada «delgada línea roja» entre lo normal y lo patológico ha originado gran controversia pues cada vez más son los padres que cuestionan públicamente que, si las nuevas tecnologías en psicofarmacología traen productos aparentemente inocuos para

11 Johnston J. «Neuroethics of Pediatric Bipolar Disorder». Conferencia impartida el Jueves, 13 de noviembre de 2008 para el *First Annual Meeting of the Neuroethics Society*. AAAS headquarters, Washington DC.

la salud, porqué no utilizarlos para ayudar a mejorar el rendimiento de niños con dificultades escolares. Y el debate comienza a superar el contexto de los «casos límite». En EE.UU ya se valora su potencial utilidad en la búsqueda de la excelencia académica y profesional. Una discusión que no es puramente académica ni basada en futuribles. El famoso Ritalin corre ilícitamente, desde hace tiempo, por muchos de los *college* americanos[12].

La regularización de *universal enhancers* para usos no terapéuticos o, como se ha comenzado a denominar, para fines cosméticos, supone poder dar cuenta, tal como ha identificado Martha J. Farah, de cuatro objeciones relacionadas con el clásico tema del mejoramiento de las capacidades humanas: el problema de la seguridad, de la equidad, de la *medicalización* de la normalidad y de la coerción[13]. A continuación imbricaré estos cuatro puntos utilizando el concepto «salud» como hilo conductor. Un término que, como trataré de mostrar, es la principal víctima del *boom* psicofarmacológico. Existe un quinto tema que Farah no reconoce como obstáculo para el uso cosmético de psicofármacos, el problema de la manipulación de la naturaleza humana y, aunque en mi opinión también merece nuestra atención, no lo desarrollaré en este artículo debido a que, por su complejidad y extensión, merece ser considerado aparte.

4. Límites del modelo experimental

La seguridad en las terapias psicofarmacológicas es, sin duda, uno de los temas más estudiados en la literatura médica. Una línea de investigación de la que, paradójicamente, han surgido también los argumentos para justificar los potenciales nuevos usos cosméticos. Así, treinta años de investigaciones longitudinales parecen indicar no solo la efectividad del metilfenidato para el tratamiento ADHD, sino también la ausencia de efectos secundarios significativos. De ahí que estos datos hayan fomentado que el metilfenidato sea una de las primeras sustancias psicoactivas que aspiren a ocupar la lista de «universal enhancers» legales.

Sin embargo, toda conclusión sobre la inocuidad de los fármacos que inciden en el sistema nervioso central es siempre cuestionable, al menos reconocido el hecho de «la singularidad de lo neuronal». El órgano de la inteligencia es el sistema más complejo del universo conocido, prueba de ello es que el número de sinapsis entre neuronas mayor al número de estrellas identificadas. Este dato no podría considerase enteramente significativo si no fuera porque la funcionalidad de dicho sistema está basada esencialmente en las «propiedades de red» de su estructura. Es decir, el cerebro funciona como un todo y la alteración de parte del sistema afecta a la globalidad. Esta característica sería catastrófica si el sistema neuronal no pre-

12 Teter CJ, McCabe SE, LaGrange K, Cranford JA, Boyd CJ. «Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration.» *Pharmacotherapy* 26, (2006), 1501-10.

13 Farah MJ, Illes J, Cook-Deegan R, Gardner H, Kandel E, King P, Parens E, Sahakian B, Wolpe PR. «Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do?» *Nat Rev Neurosci* 5, (2004), 421-5.

sentara además una segunda capacidad: la plasticidad. Gracias a ella, daños locales en el cerebro pueden ser subsanados parcialmente por otras áreas neuronales capaces de reconfigurar sus conexiones asumiendo así las funciones perdidas. Esta propiedad otorga también al sistema nervioso especial sensibilidad y una gran capacidad para procesar los estímulos entrantes. Si bien conlleva que su óptima maduración dependa en gran medida de un entorno adecuado, lo que supone un gran obstáculo para su estudio. En efecto, es por la plasticidad neuronal por lo que dos cerebros, aún siendo estimulados en los medios más propicios y similares, presentan diferencias cualitativas.

Un signo evidente del hecho de la «singularidad de lo neuronal» es que no existe un paradigma teórico en Neurociencias que permita integrar el conjunto de funciones y fenómenos neuronales y psíquicos. Algo que justifica además que deban tratarse con especial prudencia las teorías que tratan de explicar las correlaciones psicofísicas, que son, precisamente aquellas en las que se basa la tecnología psicofarmacológica. Quizá, la prueba definitiva de las enormes dificultades metodológicas existentes en toda predicción sobre la responsabilidad real de una droga en las funciones de un sistema holístico y plástico como es el cerebro, es que, hoy por hoy, no haya datos objetivos sobre la especificidad de ningún fármaco psiquiátrico. En efecto, las características arriba mencionadas deben ayudarnos a entender porqué las herramientas estadísticas, más que en cualquier otra disciplina médica, son imprescindibles e inherentes a la actual investigación en Neurociencias. Solo así podemos valorar también en su justa medida el peso de sus generalizaciones. No incidiré más en la naturaleza peculiar de lo neuronal en aras a evitar desviarme del hilo argumental central. Los interesados pueden profundizar sobre este tema casi en cualquier monográfico actual que trate sobre «conexionismo». También, en Filosofía de lo mental, Donald Davidson incoa magníficamente el problema en su trabajo de 1981 «The Irreducibility of Psychological and Physiological Description, and of Social to Physical Sciences»[14].

El reconocimiento del hecho de la «singularidad de lo neuronal» no se contradice con apreciar positivamente el cada vez mayor número de descubrimientos sobre nuevas correlaciones psicofísicas que derivan, lógicamente, en explicaciones parciales igualmente bienvenidas. Tampoco implica despreciar los nuevos hallazgos tecnológicos sino, simplemente, adoptar una actitud de prudencia ante ellos. Esta conducta debe especialmente darse en situaciones en las que aumenta exponencialmente el número de condicionantes a tener en cuenta para una correcta valoración de las consecuencias. Es el caso, por ejemplo, de los supuestos efectos secundarios que, a largo plazo, conlleva la toma de un determinado psicofármaco, asunto que, como anticipé al

14 Davidson D. «The Irreducibility of Psychological and Physiological Description, and of Social to Physical Sciences.» In Stevenson L (eds), *The Study of Human Nature*. New York: Oxford University Press, (1981), pp. 318-324.

principio del artículo, es de gran importancia en psiquiatría infantil.

No es casual que las previsiones sobre la seguridad a largo plazo de este tipo de medicamentos, ya tomados puntual o continuadamente, sean prácticamente inexistentes. Un asunto especialmente grave pues, como se advierte en el artículo de Greenhill, Posnet, et al., cada vez son más los niños en edad preescolar tratados con psicofármacos[15]. Los trabajos que más abundan en las secuelas que, a largo plazo y por motivos iatrogénicos en la infancia, se manifiestan en la madurez, son los relacionados con observaciones de cambios físicos. Sirvan de ejemplo los de Vitiello[16] o los de Charach, Figueroa, Chen et al[17], que revelan indicios de interferencias en el crecimiento físico. Otra investigación digna de mención es la de Lagace, Yee, Bolaños y Eisch, en la que se señala la existencia de correlaciones entre el consumo de metilfenidato a temprana edad o y la atenuación de la neurogénesis en el área hipocámpica.

Concluyentemente, lo que hace tan peculiar al sistema nervioso central es también el mayor obstáculo metodológico con el que ha de enfrentarse el científico. Esta característica tiene una clara caracterización ética pues si lo esencial a un objeto es también lo más ignorado e incontrolado, toda información sobre su naturaleza y manejo no puede ofrecerse por los mismos canales ni con el mismo valor de verdad que los de otros que no adolecen del mismo problema. Sin embargo, voy a tratar de mostrarlo en el epígrafe siguiente, esto es justamente lo que está sucediendo en el ámbito de la psicofarmacología y especialmente en aquella que comienza a derivarse hacia fines cosméticos. ¿Es un mal necesario para el progreso científico? ¿Y aún siendo así, ello exime a los investigadores y médicos de informar sobre lo que es una verdad y unos riesgos más que significativos?

5. Información sobre incertidumbres

Si la naturaleza y probabilidad de aparición de efectos adversos neurológicos provocado por el consumo temprano de psicofármacos es un asunto difícilmente evaluable, mucho más difícil de identificar y valorar son sus efectos en el maremágnum de la psique humana madura. Esto explica la apenas existencia de bibliografía especializada a este respecto, si bien es posible citar algunos estudios. La mayor parte de ellos –véanse los de Konrad et al.[18], Barbaresi

15 Greenhill LL, Posner K, Vaughan BS, Kratochvil CJ. «Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children.» *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 17, (2008), 347-66.

16 Vitiello B. «Understanding the risk of using medications for attention deficit hyperactivity disorder with respect to physical growth and cardiovascular function.» *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 17, (2008), 459-74.

17 Charach A, Figueroa M, Chen S, Ickowicz A, Schachar R. «Stimulant treatment over 5 years: effects on growth.» *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 45, (2006), 415-21.

18 Lagace DC, Yee JK, Bolaños CA, Eisch AJ. «Juvenile administration of methylphenidate attenuates adult hippocampal neurogenesis.» *Biol Psychiatry* 60, (2006), 1121-30.

et al.[19], o Akay et al.[20] –están orientados a averiguar la real eficacia del metilfenidato a largo plazo. Y solo algunos –por ejemplo el de de Britton et al.[21]– están centrados en el estudio de los posibles efectos adversos tardíos. Sin embargo, la propia complejidad metodológica de todos estos trabajos hace que las conclusiones deban ser valoradas con prudencia. Así por ejemplo, la hipótesis manejada en el trabajo de Britton acerca de las posibles correlaciones entre la exposición temprana al metilfenidato e inadecuadas respuestas emocionales adultas, es únicamente confirmada en observaciones de los efectos de la droga en ratas y no es fácilmente extrapolable a los seres humanos. Aún más, aunque lo fuese, sería muy difícil valorar cuán significativas resultan dichas modificaciones en la calidad de vida del adulto.

Existen también una serie de estudios centrados en los supuestos peligros existenciales y sociales que conlleva el consumo de psicofármacos. En este grupo habría que englobar libros tan polémicos como «Running on Ritalin» de Diller o «Ritalin Nation» de Degrandpre, en los que se cuestionan incluso su uso terapéutico, o artículos como el de Krautkramer[22], que incide en el posible perjuicio a la capacidad creativa que acarrea el metilfenidato usado como *universal enhancer*. Sin embargo, muchas de las tesis presentadas en estos trabajos no están lo suficientemente fundadas en datos empíricos como para justificar el alarmismo en el que, a veces, caen sus autores. De todas formas, tampoco habría que cometer en el error de despreciar completamente sus consideraciones pues no siempre hace falta ser testigo de un problema para poder anticiparlo y prevenirlo. Este último consejo es particularmente importante en Neurociencias porque, como de nuevo vuelvo a insistir, la incertidumbre que conlleva el consumo de medicamentos relacionados con el cerebro no es equiparable a la que pueda derivarse de la toma de cualquier otro tipo de fármacos no psicoactivos.

Reconocer el hecho de la singularidad de lo neuronal tiene importantes consecuencias para la bioética clínica y, en especial, en lo que se refiere al ámbito de la información al paciente. Ya es una práctica convencional que la indicación de un buen número de psicofármacos venga acompañada de la obtención del consentimiento informado al paciente o tutor, para lo que es necesario facilitar la

19 Konrad K, Neufang S, Fink GR, Herpertz-Dahlmann B. «Long-term effects of methylphenidate on neural networks associated with executive attention in children with ADHD: results from a longitudinal functional MRI study.» *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46, (2007), 1633-41.

20 Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Leibson CL, Jacobsen SJ. «Long-term stimulant medication treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a population-based study.» *J Dev Behav Pediatr* 27, (2006), 1-10.

21 Akay AP, Kaya GC, Emiroğlu NI, Aydin A, Monkul ES, Taşçi C, Miral S, Durak H. «Effects of long-term methylphenidate treatment: a pilot follow-up clinical and SPECT study.» *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 30, (2006), 1219-24.

22 Britton GB, Segan AT, Sejour J, Mancebo SE. «Early exposure to methylphenidate increases fear responses in an aversive context in adult rats.» *Dev Psychobiol* 49, (2007), 265-75.

información significativa relativa al riesgo/beneficio terapéutico. Sin embargo, como coinciden en indicar los trabajos de revisión de B. Vitiello[23] o P.S. Jensen[24], los riesgos a los que se suele hacer mención son aquellos objetivados, es decir, los registrados a corto y medio plazo. Este hecho queda con frecuencia patente en una hoja de consentimiento informado en la que, como señalan artículos como el de Tosyali y Greenhill[25] o editoriales como el de Morris[26], o se omite el tema de los posibles ulteriores efectos adversos o queda reducida ésta a una breve alusión. Las consecuencias de todo ello son graves pues provoca que el paciente minusvalorare un tipo de posibles hechos que, aunque desconocidos, es más que relevante. Dada la singularidad de lo neuronal, es un deber moral advertir cuán relevante es carecer de dicha información así como del grado de incertidumbre que acompaña el consumo de un psicofármaco concreto. Sin dicha advertencia, es más que cuestionable la validez del consentimiento terapéutico.

En conclusión, la eficacia de los productos de la nueva psicofarmacología es un bien impagable pero, como denuncia Peter Breggin, ello no justifica ocultar la omisión de datos respecto de sus consecuencias globales y a largo plazo[27]. Además, ignorar la importancia de tal advertencia supone no solo coartar la autonomía del paciente sino también fomentar una falsa impresión de inocuidad que acarrea dos importantes inconvenientes. En primer lugar, un desinterés notorio por vigilar los efectos que dichas drogas puedan causar a largo plazo, asunto al que se refiere el artículo de Faber et al sobre la pobre monitorización que reciben en Holanda los menores tratados con estimulantes como el metilfenidato y los riesgos de dicha situación[28]. En segundo lugar, esta creencia en la supuesta inocuidad de los psicotrópicos o, al menos, su equiparación con otras sustancias no neuroactivas, está promoviendo en la sociedad su requerimiento para usos de cada vez de menor gravedad. Los casos más extremos pueden observarse en el ámbito norteamericano, lugar en el que llevan denunciando desde hace más de diez años autores como Charatan[29] y Diller[30] entre otros, que son cada vez más

23 Krautkramer CJ. «Beyond creativity: ADHD drug therapy as a moral damper on a child's future success.» *Am J Bioeth* 5, (2005), 52-3.

24 Vitiello B. «Research in child and adolescent psychopharmacology: recent accomplishments and new challenges.» *Psychopharmacology (Berl)* 191, (2007), 5-13.

25 Jensen PS. «Ethical and pragmatic issues in the use of psychotropic agents in young children.» *Can J Psychiatry* 43, (1998), 585-8.

26 Tosyali MC, Greenhill LL. «Child and adolescent psychopharmacology. Important developmental issues.» *Pediatr Clin North Am* 45, (1998), 1021-35.

27 Morris GH. «Informed consent in psychopharmacology.» J Clin Psychopharmacol 25, (2005), 403-4.

28 Breggin P. Talking *Back to Ritalin: What Doctors Aren't Telling You About Stimulants and ADHD*. Courage Press: Maine, 1998.

29 Faber A, Kalverdijk LJ, de Jong-van den Berg LT, Hugtenburg JG, Minderaa RB, Tobi H. «Parents report on stimulant-treated children in the Netherlands: initiation of treatment and follow-up care.» *J Child Adolesc Psychopharmacol* 16, (2006), 432-40.

30 Charatan F. «US parents sue psychiatrists for promoting Ritalin.» *BMJ* 321, (2000), 723.

acuciantes las presiones de las familias sobre profesionales médicos y lobbys políticos para lograr respectivamente, la indicación y regularización del uso cosmético de los *universal enhancers*.

Finalmente, creo necesario aclarar que la bibliografía empleada puede parecer algo sesgada pero nada más lejos de la realidad, lo que sucede es que casi no hay artículos científicos o filosóficos que justifiquen las tesis contrarias y en los que existen apenas se utilizan pruebas o razonamientos de peso. Lo más frecuente en esta línea es que, en breves comentarios en forma de cartas al director y artículos en prensa, se apele a argumentos históricos, basados en la costumbre. En otras palabras, haciendo un llamamiento contra el alarmismo, se pide el voto de confianza para unos profesionales que hacen lo que hasta ahora siempre han hecho. Pero este argumento es falaz porque nunca hasta hace bien poco se ha querido manipular tanto y de una manera tan socialmente generalizada un órgano del que, cada vez somos más conscientes, prácticamente sabemos nada.

6. La salud como baremo de equidad

Otra de las controversias que acompañan al uso no terapéutico de psicofármacos es la relacionada con las injusticias que puedan derivarse del consumo de un tipo de sustancias capaces de discriminar socialmente a aquellos que no tengan recursos para costeárselas. Parece, por tanto, que existen motivos para vigilar su distribución pues, como afirma correctamente Sandel, la opción de querer mejorar biológicamente un determinado rasgo intelectual solo es moralmente aceptable si con dicho objetivo no se perjudica a otros dado que, como esgrime el mismo autor, nadie es enteramente responsable de su situación biológica[31]. Desde la perspectiva de Sandel, los «potenciadores universales» deben expedirse solo en la medida que sea posible su distribución ecuánime, incluyéndolos, por ejemplo, en la lista de medicamentos subvencionados por el sistema de salud público.

La crítica de Sandel no está exenta de fuertes objeciones pues el problema de la ecuanimidad no es exclusivo del debate del *neuroenhancement*. Como bien sugiere Arthur Caplan, los problemas de acceso a la tecnología «*no pueden utilizarse como argumentación en contra del perfeccionamiento del cerebro o de cualquier otro órgano, simplemente son críticas a las relaciones de inequidad*»[32]. Para Caplan, las injusticias que puedan causar los psicofármacos no deben tomarse en mayor consideración que las ocasionadas por cualquier otra tecnología, es más, limitar su investigación y acceso iría en contra del natural progreso tecnológico, históricamente centrado en el mejoramiento de los individuos y las sociedades. A este asunto también está dedicado el artículo de Allen Buchanan, para quien los fines cosméticos en Medicina no son distintos ni más peligrosos que los ofrecidos por otras ciencias, desde siempre

31 Diller LH. «The Run on Ritalin. Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990s.» *Hastings Center Report* 26, (1996), 12-18.

32 Sandel M. «The case against perfection.» *The Atlantic Monthly* 293, (2004), 51-62.

presentes y aceptados. Buchanan pone el ejemplo de las relacionadas con las revoluciones agrarias, de consecuencias dramáticamente positivas en el bienestar humano y que supuso, entre otras cosas, «*una mejor resistencia a las enfermedades y mayor longevidad*»[33]. En la misma línea que Caplan, Buchanan rechaza la idea de que el *enhancement* en Neurociencias o, en general, en Medicina, deba ser tratado de manera particular, si bien reconoce que puede ser útil crear una «ética del progreso» común a todas las ciencias, tanto para ayudar a su fomento como para prevenir los riesgos colaterales derivados de ellas, incluyendo el de la desinformación y la desigualdad social.

Pero los argumento de Caplan y Buchanan, aunque tienen bastante de cierto, necesitan ser matizados apelando, de nuevo, al hecho de la singularidad de lo neuronal. Muy pocas tecnologías como las que la Neuroética valora pueden llegar a ocasionar tan desmedidas diferencias sociales, contrastes cognitivos y afectivos que, en individuos adultos, serían más que patentes. Y es que la tecnología surgida de las Neurociencias no es la única que posee ese peculiar status de peligrosidad. Pensemos, por ejemplo, en las consecuencias de la distribución no equitativa de la energía nuclear. La diferencia está en que, a diferencia de ésta última, el coste de los medicamentos es mucho más asequible y su imagen mucho menos dañada, e incluso atractiva, gracias a la publicidad tan positiva con que son anunciados en las televisiones norteamericanas.

Hasta hace poco los peligros arriba comentados habían sido evitados gracias a que la regulación de la indicación de psicofármacos estaba fundada en torno a criterios terapéuticos. Sin embargo, el consumo de *universal enhancers* elimina el baremo de salud como techo en las pautas de indicación de psicofármacos y, con ello, también el natural tope *homogeneizante* tecnológico. Los nuevos productos de la industria farmacéutica, en definitiva, pueden inducir escenarios de inequidad social sin precedentes hasta la fecha. Puede alegarse, no sin cierta polémica, que la cirugía estética ya ha supuesto cierta inocua restructuración del fin mismo de la Medicina, cada vez más dependiente de las exigencias sociales, pero dicha situación, dada la singularidad de lo neuronal, no puede compararse con las repercusiones que sobre la salud, la psique y la sociedad podría tener tal giro copernicano en Neurología y Psiquiatría.

7. Psiquiatrización de la normalidad

Otra consecuencia del nuevo modelo de medicina que introduce la Psicofarmacología cosmética es que no solo abre un nuevo mercado de «clientes sanos», sino que, como vamos a ver, hace que los pacientes se sientan aún más enfermos. En efecto, un estado transicional entre la medicina terapéutica y la medicina cosmética es el que se manifiesta en el fenómeno de la *psiquiatrización* de la normalidad. Esta situación viene denun-

33 Caplan AL. «Can We Cope with the Ethical Ramifications of New Knowledge of the Human Brain.» In Marcus SJ (eds). *Neuroethics: mapping the field*. Dana Press: San Francisco, 2002, 95-107.

ciándose desde hace años en el ámbito de la Psiquiatría y supone la *patologización* de conductas humanas que parecen no ajustarse a unos cánones de normalidad que por otra parte son subjetivos y más o menos, pasajeros[34]. Y es en dicha *patologización*, en la que subyace un cambio en la percepción social de la salud y la enfermedad, donde podemos encontrar otra de las posibles causas de la actual sobreprescripción psicofarmacológica.

Lo primero a la hora de juzgar el problema de la psiquiatrización de la sociedad es preguntarnos si el método experimental del que hace uso buena parte de la medicina contemporánea es válido para conmensurar cuestiones humanas que exceden las dimensiones orgánicas y psíquicas. Existe cierta tendencia a ofrecer una respuesta positiva a dicha pregunta en muchos de los, cada vez más de moda, ensayos catalogados dentro de tan peculiares ámbitos como la Neuroeconomía, la Neuropolítica, la Neuroteología, etc. Y si bien es correcto pensar que todo lo humano tiene una proyección material y psíquica, una tesis mucho más controvertida es la que se apoya en la creencia de que nuestro mundo vital puede reducirse a ellas.

La tesis psicologista de que toda indagación intelectual o creación artística humana puede reducirse y explicarse exclusivamente aludiendo al estado psicofísico de su autor pertenece a una serie de corrientes filosóficas que confluyeron y llegaron a su máxima expresión en el XIX con Dilthey, para sufrir un temprano declive a inicios del XX a manos, primero, de la fenomenología y, más tarde, de la filosofía analítica. A pesar de este declive, su influencia en algunos sectores de las neurociencias es más que patente y las consecuencias no exclusivamente académicas, pues acarrea graves repercusiones prácticas en los nuevos «clientes» de la medicina no terapéutica. La primera de todas es la aparición de dichos clientes que dicha corriente de pensamiento fomenta. Un tipo de casos de medicalización de la normalidad es el estudiado en el trabajo de Armstrong, Previtera y McCallum, donde son recogidas evidencias sobre cómo niños con «normal irritabilidad» están siendo incorrectamente diagnosticados y medicados[35]. El problema radica en que, desde la perspectiva psicologista, no es posible establecer un punto de referencia desde donde poder justificar modelo de relación alguno con el entorno, por lo que todo intento de modificación del organismo o de su hábitat viene a ser éticamente equiparable siempre que se consiga el fin deseado. En los casos del trabajo citado, tal fin consistiría en lograr niños más dóciles a las exigencias paternas, algo que puede calificarse, como ha escrito S. Rose recientemente en *Nature*, como un método más de control social[36].

34 Buchanan A. «Enhancement and the Ethics of Development.» *Kennedy Institute of Ethics Journal* 18, (2008), p. 3.

35 Chodoff PC. «The Medicalization of the Human Condition.» *Psychiatr. Serv* 53 (2002), 627-628.

36 Armstrong K, Previtera N, McCallum R. «Medicalizing normality? Management of irritability in babies.» *J Paediatr Child Health* 36, (2000), 301-5.

En efecto y en primer lugar, tal objetivo implica la estigmatización de sujetos con rasgos psíquicos que no se adecuen suficientemente a los standards sociales. En segundo lugar, la coerción al consumo de psicofármacos en individuos a los que se les hace creer que ciertas diferencias deben ser eliminadas por supuestos criterios objetivos, científicos. Y, en tercer lugar, un aumento de presión sobre la comunidad médica para que realice una tarea que excede no solo sus funciones sino también su metodología.

En relación con estos tres problemas de nuevo resuena la discusión acerca del natural dinamismo de todo positivo e importante descubrimiento. Para Buchanan, los iniciales problemas de inequidad son intrínsecos al progreso mismo, pero son también un paso necesario para la posterior globalización de tales beneficios o, como él lo denomina, el fenómeno de los *network effects*. Cabría objetar a Buchanan que, como hace notar Amartya Sen, premio Nobel de Economía, la efectividad y velocidad de dicho proceso de distribución equitativa, desde una perspectiva histórica, parece mostrarse inversamente proporcional al grado de desigualdad entre los potenciales grupos consumidores[37], por lo que, si partimos de las premisas fundadas en el hecho de la singularidad de lo neuronal, hemos de llegar a concluir que las diferencias introducidas por la psicofarmacología podrían ser de tal magnitud que dificultasen en extremo los posteriores «efectos de red» sociales.

Hasta ahora he comentado cómo el aumento en las recetas de psicofármacos puede ser interpretado como reflejo de un grave problema de psiquiatrización de los estados de normalidad. Pero, ¿qué sucede con las indicaciones psicoterapéuticas? ¿Se confunde también en ellas los fines y objetos de la psicoterapia con otros de naturaleza eminentemente existencial? No hay datos netos sobre dicha cuestión, por lo que la respuesta resulta mucho más difícil de objetivar. Sin embargo, hay indicios para pensar que así ocurre. El primero y más importante de ellos es que, en la mayor parte de los debates relacionados con el *enhancement* o con la psiquiatrización de la normalidad, no se mencionen como parte del problema. El mismo Chodoff excluye a las psicoterapias del fenómeno de psiquiatrización de la condición humana[38]. El segundo indicio es que las actitudes sociales respecto a este tema son claro reflejo de la existencia de tal confusión, tal y como vienen denunciando hace años algunos sectores del área psiquiátrica. Cada vez más personas acuden al psiquiatra buscando lo que antes se obtenía con la compañía de familia, amigos, filósofos, artistas y sacerdotes, entre otros.

Partiendo del discurso aquí desarrollando, no resulta difícil entender por qué está justificado incluir las psicoterapias en el problema de la psiquiatrización

37 Rose S. «Drugging unruly children is a method of social control.» *Nature* 451, (2008), 521.

38 Sen A. «The Concept of Development.» Chenery H, Srinivasan TN (eds). *Handbook of Development Economics*, Volume I, (1988), 10-26.

médica: ya sea porque el psicoterapeuta reduce los problemas existenciales a otros meramente psicológicos, ya porque no lo hace. Respecto al segundo caso, como agudamente destacan artículos como los de Hoaken[39] o Kleinman et al[40], al tratar de suplir las carencias relacionadas con la ausencia de amigos, filósofos o sacerdotes, el psicoterapeuta supera el límite profesional para el que ha sido formado y eclipsa a aquellos otros individuos que pueden cumplir más adecuadamente con dicho rol. En definitiva, podemos hacer nuestras las palabras que Peter Conrad escribe en su libro Medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders: «*¿no será que un amplio rango de problemas vitales están ahora recibiendo diagnóstico médico… a pesar de las dudosas evidencias de su naturaleza médica?*»[41] La Medicina trabaja con parámetros físicos y psíquicos, pero es más que discutible que la existencia humana consista simplemente en la búsqueda de la perfección psicofísica. Entre otras razones porque, como vamos a ver a continuación, es muy difícil definir en qué puede consistir dicho estado más allá de la pura preferencia subjetiva. Sin embargo, un modelo de medicina basado en el concepto de salud no solo proporciona un mismo marco de referencia y amplía los horizontes humanos, sino que además previene de desigualdades y abusos.

Ante el fenómeno de suplantación de roles cabe, sin embargo, una contrarréplica. En una sociedad cada vez más individualista y con menores referentes existenciales ¿no causaría aún más daño que psicólogos y psiquiatras se negasen a tratar de suplir las carencias derivadas de la falta de amor, belleza y sentido? Esta justificación presenta una grave objeción: cuando los individuos acuden a consulta para encontrar soluciones médicas a cuestiones que no son médicas, el primer deber del médico es desvelar tal confusión. Efectivamente, esto puede aumentar inicialmente el sufrimiento existencial del sujeto pero a la larga es la única manera de atacar la raíz del problema. Por supuesto, es legítimo que el psicólogo o psiquiatra quiera, como cualquier otro profesional, relacionado con la salud o no, aportar a su trabajo los trascendentales de los que se acompaña toda conducta humana virtuosa, pero siempre y cuando que deje claro, cuando éstas son el objeto específico de la consulta, que no obra en cuanto que especialista. Lo contrario supondría correr un grave riesgo, voluntario o no, de uso ilegítimo de autoridad.

8. Equilibrio y armonía en salud mental

Una cuestión que es más que evidente en salud mental es que la utilidad de la noción de salud como clave interpretativa de la actividad médica no es contradictoria con aceptar la importancia de las

39 Chodoff P. «The changing role of dynamic psychotherapy in psychiatric practice.» *Psychiatric Services* 51, (2000), 1404-1407.

40 Hoaken PC. «Medicalizing» behaviour.» *Can J Psychiatry* 38, (1993), 297.

41 Kleinman DL, Cohen LJ. «The decontextualization of mental illness.» *Health* 5, (1991), 464.

funciones adaptativas en la definición de dicho concepto. Incluso cabe admitir matizadamente que los contenidos de tal definición fluctúen según los tiempos y sociedades. Esta consideración ha estado clásicamente presente en los libros de medicina, aunque respetándose siempre ciertos límites fundados no solo en los rasgos biológicos sino también en otros de índole social, cultural y espiritual. Francis Fukuyama, a colación de uno de los potenciales riesgos de la utilización de metilfenidato en niños, hace patente la naturaleza e importancia de tales límites. En la misma línea de hipótesis que Armstrong, Previtera y McCallum, Fukuyama denuncia que una de las posibles causas de la desadaptación de los niños en las escuelas y, subsiguientemente, del aumento de prescripciones de drogas para optimizar la atención de los escolares, sea que la prole humana no esté biológicamente configurada para mantenerse frente a una pizarra durante tantas horas: «*Nuestra creciente demanda de mantenerlos sentados en las aulas o el menor tiempo que tienen padres y profesores para realizar con ellos tareas atractivas, es lo que crea la impresión de que hay un aumento de enfermedades*»[42]. Si en este contexto percibimos dichas prescripciones como negativas, es decir, si identificamos un fenómeno de sobreprescripción, es porque, aun implícitamente, adoptamos conceptos como el de naturaleza o salud como puntos de referencia valorativos para entender las actividades humanas y médicas. En caso contrario, aceptado que ambos términos son completamente dependientes del contexto social o de una preferencia particular, no habría motivos para no llevar a cabo, contando con la aceptación voluntaria del paciente, cualquier cambio en los hábitos humanos. Un problema que se agudiza en el caso de la educación pues en la relación paterno-filial no hay ni siquiera asentimiento plenamente autónomo por parte del menor.

En efecto, la idea de salud como término esencialmente dependiente del contexto y, particularmente, de la autonomía del individuo o de la sociedad es, como avisan Nichter y Vuckovic, especialmente peligrosa en psicofarmacología pediátrica[43]. Con ella se abren las puertas a una muy fácil e inaceptable manipulación del destino de las generaciones futuras, diseñado a imagen y semejanza de ideales personales, culturales o incluso políticos. Sobre este último punto es interesante el trabajo de J. Gabe y S. Lipshitz-Phillips sobre las consecuencias de la globalización en el abuso de tranquilizantes[44]. En contraste, otros autores opinan que este potencial fenómeno de ingeniería social es más natural al ser humano de lo que pudiera parecer en un principio. Para Caplan, salvando los problemas de seguridad y equidad, la tendencia a

42 Conrad P. *Medicalization of Society: On the Transformation of Human Condition into Treatable Disorders.* Johns Hopkins University Press: Baltimore, 2007.

43 Fukuyama F. *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution.* Picador: New York, 2002.

44 Nichter M, Vuckovic N. «Agenda for an anthropology of pharmaceutical practice.» *Social Science & Medicine* 11, (1994), 1509–25.

medicalizar la progenie supone un tipo de ingerencia normal e inherente a la educación misma pues todos deseamos que nuestros hijos vayan a la mejor de las escuelas y dispongan de los últimos avances pedagógicos y tecnológicos con el fin de que desarrollen las cualidades necesarias para alcanzar el éxito[45].

De nuevo, la valoración de Caplan es solo parcialmente válida. Varias objeciones caben hacerse a esta postura aperturista. En primer lugar, hay elecciones educativas que pueden ser justificadas con sólidos argumentos racionales, pero en este grupo no pueden incluirse las relacionadas con el perfeccionamiento de determinadas habilidades cognitivas. Para llegar a esta conclusión es necesario volver al hecho de la singularidad de lo neuronal. Si el cerebro funciona como un todo y su correcta maduración es sensible a una inicial y correcta interacción con su entorno, entonces la estrategia educativa más segura, en lo que a los rasgos neurobiológicos concierne, es aquella que tiene por objetivo la salud mental. Es decir, la que avala un determinado equilibrio entre las partes neuronales constituyentes de la red al tiempo que protege un determinado entorno favorable a dicho equilibrio. Solo así parece posible además que organismo y hábitat establezcan una futura relación armónica cara a la correcta consecución de las metas vitales. Resumidamente, la búsqueda de la salud mental es la aspiración a un estado psicofísico en el que las diversas funciones cerebrales participen de un equilibrio armónico con el entorno de tal manera que permitan al individuo ser un agente autónomo. Un estado en el que hay incluso lugar para bajos niveles de stress relacionados con la existencia de metas atractivas y el correspondiente intrínseco anhelo a ser consciente de su más o menos provisional ausencia.

9. Asimetría de la psicofarmacología terapéutica y cosmética

Todo intento cosmético de mejorar alguna habilidad cognitiva –la atención con el metilfenidato, por ejemplo–, debe tener cuenta la repercusión que va a tener la modificación en el conjunto armónico mental, así como las consecuencias para la relación sujeto-entorno. Entender esto supone detectar el error de querer manejar un fármaco con fines cosméticos del mismo modo que con fines terapéuticos. Porque, cuando un determinado balance psíquico se ve afectado, el psicólogo o psiquiatra trata de subsanarlo ya buscando restaurar los elementos o funciones alteradas ya compensando su pérdida con una variación en la medida de las restantes, y la justificación de dichas intervenciones se sostiene en la medida que ayuden a recuperar el equilibrio que calificamos de saludable. Dicho de otra manera, solucionar un trastorno de atención es un objetivo factible conocidas las características y la eficacia de sus estándares. Pero no ocurre lo mismo con la optimización de tal capacidad, pues carecemos no solo de datos empíricos, sino también de un

45 Gabe J, Lipshitz-Phillips S. «Tranquillisers as social control?» *Sociological Review* 36, (1984), 320-52.

paradigma teórico sólido desde el que poder establecer hipótesis lo suficientemente fiables sobre cómo debiera ser el nuevo estado para que, por una parte, el equilibrio interno del «nuevo sistema» sea estable y, por la otra, más beneficioso para un determinado hábitat. Esta última cuestión es especialmente problemática porque ni progenitores ni psiquiatras saben con seguridad el impacto que tendrán en el entorno las modificaciones cosméticas, aunque es posible que incidan retroactivamente en la capacidad de adaptación. Entramos, en definitiva, en un círculo vicioso que no se puede resolver sino únicamente evitar mediante la preservación de los actuales estándares psicofísicos en las futuras generaciones.

Al problema de la incertidumbre hemos de añadir, por último, el dislate de la psicofarmacología cosmética, que implica la asunción de enormes riesgos en orden a evitar sufrimientos menores o utópicas mejoras cognitivas o afectivas. De ahí la importancia de que los médicos se percaten de la singularidad de lo neuronal e informen de ello a sus pacientes. De otro modo no es posible comprender que, como admite Steven Hyman, profesor de Psiquiatría en Harvard, «*cada niño es un experimento incontrolado*»[46]. Esto no quiere decir que padres, educadores, médicos, políticos, etc. deban guiarse por las decisiones más conservadoras en lo que a la educación se refiere, pero sí que los criterios que puedan emerger de la Neurobiología cosmética no son lo suficientemente sólidos como para promover pautas responsables.

No hace falta recurrir a experimentos neuropsicológicos fallidos para encontrar, en la literatura no médica, abundantes relatos biográficos sobre los problemas que acompañan la aparición natural de lo que otrora podría valorarse como un rasgo cognitivo cosmético. Y ya desde hace algunas décadas vienen realizándose estudios médicos sobre niños con algún tipo de cualidad mental extraordinaria que, a la vez, es causa de sufrimiento. Son de interesante mención al respecto los trabajos de Morelock y Feldman[47] o los ya clásicos de Leta S. Hollingworth. Estos últimos, por ejemplo, se centran en la detección y análisis de tres tipos de problemas infantiles derivados de un alto coeficiente intelectual: uno relacionado con el equilibrio psíquico y los otros dos con los mecanismos de adaptación al medio. El primero versa sobre lo perjudicial que resulta que niños con especiales inquietudes acometan asuntos intelectuales, especialmente los de mayor calado existencial, sin haber alcanzado antes la suficiente madurez emocional. Este interés les acarrea crisis que a su edad, no se ven capaces de afrontar[48]. Los otros dos problemas infantiles mencionados son los vinculados a problemas de comuni-

46 Caplan AL. «Is better best?» *Scientific American* 289, (2003), 104-105.

47 Hyman S. «Ethical Issues in Psychopharmacology: Research and Practice.» In Marcus SJ (eds), *Neuroethics: mapping the field*. Dana Press: San Francisco, 2002, 135-143.

48 Morelock M, Feldman DH. «Extreme precocity.» In Colangelo N and Davis G (eds). *Handbook of Gifted Education*. Allyn and Bacon: Massachusetts, Needhan Heights, 1997.

cación con los compañeros y se explican, según Hollingworth, por un lado, por la inhabilidad para compartir unas mismas clases de intereses o actividades –lo que perjudica su integración en el grupo– y, por otro, porque un alto IQ puede suponer «*demasiada inteligencia para lo que la media del grupo permite*»[49]. Para la autora, entre las cualidades del líder están las cognitivas, pero éstas no deben guardar una medida desproporcionada respecto a las de la comunidad para posibilitar su reconocimiento dentro ella. A ello se debe que la mayor parte de los esfuerzos pedagógicos de los especialistas que trabajan con superdotados estén orientados más a evitar el fracaso escolar y social que a sacar partido a sus dones. Como expresa Toby Schonfeld en su artículo «Padres de infelices poetas», «*hay muchos beneficios en ser tan solo un niño*»[50].

10. Conclusiones

Utilizando palabras de William James, hemos de intentar que nuestro sistema nervioso «*sea un aliado en vez de nuestro enemigo*»[51]. El primer requisito para ello es que, tanto la comunidad científica como los padres, tutores y agentes con responsabilidad social, se conciencien de los auténticos beneficios, riesgos e incertidumbres del uso de psicofármacos. Un objetivo que no puede sino promover actitudes de prudencia que, tal como muestran los datos epidemiológicos, son actualmente inexistentes. No cumplir este requisito, y no temo ser calificado de catastrofista, implica graves e impredecibles repercusiones médicas y sociales.

Coherentemente, es necesario un mayor esfuerzo en el seguimiento de pacientes tratados con dichas sustancias, no solo como medida de seguridad para ellos, sino también para evaluar los efectos que, a largo plazo, puedan estar causando los psicofármacos. Esto ayudaría además a su prevención y fomentaría un uso más razonable. Hay que reconocer el enorme coste y complejidad de tales estudios longitudinales pero, por otra parte, es una irresponsabilidad no asumir dicho reto y mantener desinformados tanto a los pacientes como al resto de potenciales consumidores.

Es crucial fomentar también campañas que informen a la población sobre la singularidad de lo neuronal y los riesgos de la psicofarmacología, un objetivo que los profesionales de la salud deben hacer suyo pues son los primeros responsables de educar en estos temas a la sociedad. La solicitud del consentimiento informado ha de ser entendida, en este contexto, no como otra forma más de burocratizar la medicina sino como un instrumento legítimo para proteger al paciente de riesgos o, al menos, incertidumbres más que significativos. El consentimiento informado solo corre el riesgo de burocratización si el profesional no es consciente de los

49 Hollingworth L. *Gifted children: Their nature and nurture.* Macmillan: New York, 1926.

50 Hollingworth L. *Children above 180 IQ. Stanford-Binet: origin and development. Yonkers-on-Hudson,* World Book: New York, 1942.

51 Schonfeld T. «Parents of Unhappy Poets: Fiduciary Responsibility and Genetic Enhancements.» *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics.* 12, (2003), 411-417.

riesgos mencionados. En consecuencia, el objetivo pedagógico prioritario deben ser los especialistas en salud mental y, solo después, la sociedad en general.

En tercer lugar, las argumentaciones aquí presentadas ponen de relieve cómo mantener el concepto de salud como marco de la actividad médica es útil para evitar, primero, la devaluación de lo que pueda ser simplemente un «rasgo diferencial»; segundo, la inequidad en la adquisición de habilidades tan importantes como las cognitivas y afectivas; tercero, la coerción social y, particularmente, la paterno-filial; y cuarto, la creación de nuevos perfiles cognitivos y afectivos que deriven más en amargura que en satisfacción por el éxito alcanzado.

Recibido: 24-11-2008
Aceptado: 01-02-2009