

• **“El cerebro femenino combina mal con la cólera”**. Es uno de tantos subtítulos afortunados en los diversos y hermosos capítulos de uno de los mejores libros de divulgación que existen sobre el cerebro femenino. A la manera de Goleman, Louann Briزندine (**“El cerebro femenino”**, RBA, 2007) ilumina su guía con ejemplos precisos, casos veraces y una excelente capacidad para hacer comprensible lo más intrincado. Llamar al hipocampo “el elefante que nunca olvida una pelea, o un encuentro romántico” es un hallazgo verbal tan cabal como el “centinela emocional” con el que bautizaba Goleman a la amígdala. Apoyándose en textos de una solidez bien probada, Briزندine, es una neuropsiquiatra perteneciente al potente “lobby” femenino americano que ha puesto patas arriba la literatura sobre la perspectiva de género en la investigación médica. El 2004 fue un año “rupturista” en este sentido ya que se consensuó la “Declaración Internacional en Salud Mental de la Mujer” por parte de la “World Psychiatric Association”, precedido por publicaciones tan excelsas como “Hormones, Emotion and Behavior” de R. Casper (1998), o el magnífico “Womens Health and Psychiatry” de Pearson et al; también el provocador “Women don’t ask...” (2002) de Bebeck, en el mismo 2004, o papeles monográficos como el “Focus on Women’s Mental Health” (The Journal of Clinical Psychiatry, V65, 9, 2004), totalmente aconsejable, incluso en los momentos actuales. En nuestro ámbito el “Grupo de Trabajo en Investigación en Mujer y Salud Mental” auspiciado desde diversas sociedades científicas catalanas, ha abierto el panorama a estudios de calidad y simposios de alto interés. Briزندine nos ofrece la arquitectura básica del tema, desde el nacimiento del cerebro femenino hasta su futuro, pasando por las estructuras mentales del amor y el sexo o el siempre agradecido capítulo dedicado a la emoción.

La recomendación: para quien quiere aconsejar un muy buen libro de divulgación sobre las mujeres. También para profesionales sin tiempo específico para profundizar pero que quieren información básica sobre el tema.

• **J.L. Vázquez Barquero** se ha empeñado en ofrecernos unas monografías sobre las fases tem-

pranas de las enfermedades mentales, con un propósito realmente atractivo y nada fácil: editar anualmente una revisión de los aspectos conceptuales y clínicos más relevantes de “esta innovadora manera de entender el estudio e intervención sobre los distintos trastornos mentales” (el editor dixit). Y lo cumple: publicó ya en los últimos años el paradigma psicótico y la bipolaridad. El volumen de 2007 está dedicado a los **Trastornos de Ansiedad** (Masson), una tarea quizá más complicada por la dificultad que ya apunta Vázquez-Barquero, para establecer los límites entre rasgo y estado, entre normalidad y patología. Lo consigue gracias a los autores que, con capacidad para la síntesis inteligente, nos dan las pistas a seguir para comprender el estallido inicial (o la progresión larvada, según como se mire) de los diversos cuadros citados. La realidad es que el arranque es tan bueno (lo firman los editores Vázquez B. y Hernán Gómez) que permite marcar el territorio a seguir por los papeles posteriores. A destacar el rescate del ya viejo concepto de “inhibición conductual” (IC) (García Coll y col, 1984), en referencia a un patrón de respuesta tempranamente infantil caracterizado, entre otros rasgos, por retraimiento, miedo, tendencia al llanto o a la evitación social. O la “sensibilidad a la ansiedad”, este miedo a las sensaciones físicas que tanto juego ha dado para la comprensión del desarrollo de los trastornos de angustia (T.A.), pero que también ha permitido desarrollar la terapia más novedosa y controvertida: la exposición interoceptiva. Vallejo -con la autoridad de su profundo conocimiento del tema- considera que la mayor especificidad en los síntomas precoces se da en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), síntomas que se corresponden con una única entidad desde la infancia hasta su desarrollo en la edad adulta. Baca se ocupa del valor predictivo de los síntomas tempranos en el Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT), como lo son la hiperactivación y el embotamiento afectivo. Interesantísima la aportación sobre angustia y sus resultados contradictorios (Rodríguez-Lobo et al.), las bases genéticas nos descubre una de las relatoras foráneas: Eley del Maudsley. La imagen cerebral, un capítulo fascinante de G. Massana nos propone varias cuestio-

nes, con la garantía de haber desarrollado estudios propios, de notable impacto por cierto. La primera, la hipersensibilidad de la red del miedo en las crisis de angustia (C.A.) (alteraciones amigdalinas y parahipocámpicas) como hipótesis de núcleo fisiopatológico del trastorno; la segunda, la alteración del lóbulo temporal quizá no aparezca en las fases más tempranas por ser una consecuencia de la vasoconstricción de las crisis y no estar en la base etiológica. La tercera, la difícil interpretación de los fenómenos atróficos amigdalinos en fases tempranas (y no del hipocampo como ocurre en la depresión o en el EPT). La integración de los diversos modelos explicativos (desde el neuroanatómico hasta el condicionamiento: alarmas, cogniciones, hiperventilación, etc.) la postulan los italianos Perna y Bellodi. Los tratamientos en todas sus facetas y en sus diversos programas desde el farmacológico (Nutt y Baldwin) hasta el psicológico (Echeburúa) o la especificidad de la fobia social (Bobes); el estrés postparto en el que se ha constatado que la reexperimentación, la evitación y la hiperactivación -tan característicos del TEPT- tienen como predictores los acontecimientos vitales estresantes y la depresión durante el embarazo, y no en el embarazo en sí. Iluminadora la investigación de Sierra et al (procedentes del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander) y foco institucional generador de dichas monografías. Tratan de las características de la primera C.A. que predicen el desarrollo de la agorafobia: bajo nivel educativo, creencias catastróficas de locura o pérdida de control y conducta evitativa. Redundando en la IC (con el preocupante 60% de adolescentes que presentaron ansiedad social), la convertida "sensibilidad a los síntomas somáticos y el aún potente neuroticismo (disimulado hoy día con la vestimenta de la "ansiedad-rasgo") y la evitación del daño de Cloninger con su riesgo no solamente de desarrollar ansiedad si no también la instalación en las categorías "temorosas"; todo ello es explicitado por Rocío Martín Santos y cols. en el capítulo con lenguaje más elegante de toda la monografía, y uno de los más brillantes. Y luego viene todo lo demás: las confusas evidencias en el abuso sexual o la coexistencia de tabaquismo y la ansiedad, cierran las casi 200 páginas de una de las mejores y más completas

monografías editadas en lengua castellana sobre este tema.

La recomendación: A no perdersela si no la tienen ya. A releerla, consultarla y tenerla en cuenta tanto en el ámbito clínico como en el docente. A recomendarla para sus MIRS, MASTERS, PIRS u otras especies a proteger para que reestructuren ideas y no se instalen en el reduccionismo.

• **Facing the complexities of Women's Sexual Desire. Vera Sonja Maas. Springer, 2007.** Este complicado mundo del Deseo Sexual Inhibido (DSI) está en pleno apogeo de estudios y opiniones. Los mediocres resultados con las terapias habituales (tanto psicológicas como las escasas farmacológicas) han dado lugar al parche de Testosterona y -por fin- se anuncia una investigación en fase III de un afrodisíaco (solo para mujeres), diseñado con unos parámetros bioquímicos muy exactos y razonables. Mientras, podemos seguir rizando el rizo con el libro de Maas, sin que deba asustarles mucho lo de la complejidad. El estado de la cuestión sobre los orígenes del deseo es tratado con voluntad de síntesis, pero sin eludir ninguno de los vectores que confluyen en el impulso femenino, desde los marcados por la neurotransmisión cerebral hasta los sempiternos hormonales, pasando por los diversos estados evolutivos y sus influencias sobre el evento. Las disfunciones son ejemplificadas con casos clínicos bien estructurados. Así, las aversiones, la relativa "curiosidad" del impulso sexual excesivo y, evidentemente, las diversas facetas del DSI, incluyendo una extensa atención a las bondades -o no- del parche transdermal, el ya popular "Intrinsa". Pero lo que es realmente atractivo es el esfuerzo para navegar por el trasunto del deseo sexual femenino, peinando todos los rizos de la madeja. Se atreve incluso a desenterrar el ya veterano tópico del poder y la satisfacción en la mujer, algo que en nuestro ámbito fue investigado con elegancia por A. Fuertes y publicado en Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace (1995). Las ironías en el sentido contrario son caracterizados por el viejo concepto del poder redentor masculino y una curiosidad semántica que denomina "el sexismo benevolente". A no perderse el capítulo dedicado

a los factores cognitivos, con un énfasis especial para el cuestionario de Nobra y Pinto-Gouveia, construido para evaluar las interacciones entre los procesos del pensamiento y las variables emocionales de la respuesta sexual y con el propósito final de investigar las interferencias de las creencias y esquemas cognitivos en el potencial disfuncional; encontraron 6 factores femeninos, entre los cuáles los reactivos a abusos sexuales, los referentes a la autoimagen y los elementos afectivos. En los hombres destacan los pensamientos catastróficos y el omnipresente funcionamiento eréctil. Interesantes apéndices sobre estilos interactivos.

La recomendación: Sugerencias para el conocimiento etiológico del DSI, algo siempre a agradecer, pero sobretodo para dar una vuelta de tuerca a los aspectos terapéuticos, sobretodo los cognitivos, los únicos que permiten salirse del viejo corsé de la focalización sensorial y otras débiles estrategias conductuales. Siempre, claro está, a la espera del afrodisíaco que seguro que desbloqueará mentes y cuerpos.

• **Avances en Psiquiatría de Enlace y Psicósomática en Europa**. Ya está aquí el XLII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicósomática (SEMP). De la mano del veterano y experto Antonio Lobo y sus leales y sólidos colaboradores, Zaragoza vuelve a abrir las puertas a la clásica –e insustituible en nuestras vidas– Reunión Anual de la SEMP, acompañada de dos potentes socios: el “XI Annual Meeting” de la Europea de Psiquiatría de Enlace y Psicósomática (EACLPP) y por si no tenían bastante se aprovecha para acoger la XXVII Conferencia Europea del “Psychosomatic Research”. Lo mejor de Europa y del mundo, entre el 25 y el 28 de junio (desde el propio Lobo hasta Herzog, pasando por Levenson (sí sí, Levenson), Fava, Ly-Ketsos, Mayou (aprovecharemos para ponernos al día de somatizadores y otros conceptos discutidos). Además, por si no tienen bastante se dan una vuelta por la Expo. El programa: fastuoso y completísimo. Allí estaremos con la nostalgia de nuestro querido Maxi, al que los organizadores dedican el premio a la mejor publicación en Psiquiatría Psicósomática.

La recomendación: Uno de los congresos que no hay que perderse nunca y menos nosotros.

• **La Ansiedad Generalizada (AG) y la Depresión (DP)** van cogidas de la mano. Altas tasas de comorbilidad entre los dos cuadros han sido reportados, tanto de las depresiones unipolares, como en la bipolaridad, con tasas notificadas del 30% de AG comórbida. Se ha considerado el impacto de la presencia de AG en el pronóstico de la DP; en este sentido vale la pena recordar el excelente artículo de Baylen et al en J.Clin. Psychiatry, 65, 1106-1113, 2004. Un componente central tanto en DP como en AG es la anticipación negativa de acontecimientos futuros, la preocupación y los pensamientos automáticos (y no tan automáticos) negativos. Con matices: en la “lucha” por la anticipación positiva (o sea, un cierto optimismo aunque sea encorsetado por la intranquilidad crónica), las depresiones previenen menos efectos positivos. La pareja Regine Miranda y Douglas S. Mannin profundizan en el tema en un excelente papel del Cognitive Therapy and Research, (31, 71-82, 2007) que titulan “**Depresión, Generalized Anxiety Disorders and Certainly in Pessimistic Predictions about the future**”. Estudiaron 94 sujetos y les administraron el BDI II, el GADD-Q-IV y un curioso cuestionario (que inventan), el “Future Events Task” que presenta 34 eventos de futuro en clave positiva o negativa. Los resultados fueron, en parte, esperables: los dos cuadros se asociaban en una alta tendencia en predecir la ocurrencia de acontecimientos negativos, si bien los depresivos no asociaban felicidad con sucesos positivos. En los dos casos, el estilo pesimista sobre el futuro era evidente.

La recomendación: Un artículo que transcurre entre la indefensión –“sin solución” (Helplessness-Hopelessness) tan grato a los investigadores de los 90 (Alley et al), un continuo en el que circularía la AG hacia la DP. Sugerencias para la réplica en clave hispana.

• **Tratado de los Trastornos de la Personalidad. Oldham, Skodol y Bender, eds. Elsevier Masson, 2007.** Podría ser uno más de los monumentales manuales que de forma cada vez más frecuente, se dedican a desglosar los trastornos

de personalidad (TP). 70 colaboradores –entre los cuáles Millon, Tyrer y Cloninger– se encargan de darle la razón a los editores que no ocultan su objetivo: desarrollar un manual exhaustivo. Y a fe que lo consiguen. No obvia Oldham la pasión del debate sobre la capacidad de captación de la patología de la personalidad: si lo dimensional o lo categorial y encarga a Widiger el desarrollo teórico de la polémica, en la que se parte de las limitaciones del modelo categorial, a saber a) concurrencia excesiva de diagnósticos, b) la heterogeneidad entre los pacientes con un mismo diagnóstico, c) la inestabilidad de los límites entre lo normal y lo patológico y d) el hecho casi vergonzante de que el “Trastorno de la personalidad no especificado” sea el diagnóstico más frecuente no dice nada bueno sobre la cobertura que el DSM efectúa de los diferentes tipos de personalidad patológica. Hace ya 10 largos años que Westen et al. informaron que los rasgos de personalidad que no estaban bien descritos eran la responsabilidad, la timidez, la capacidad de intimar, el perfeccionismo, la inhibición y la “tendencia a hablar mal de otras personas” (sic). Es el modelo dimensional el que puede recoger estos conceptos y con ello cubrir un rango más amplio de personalidades desadaptativas; sobretodo después del impacto que presupone el considerar que los T.P. incluidos en el DSM podían ser variantes desadaptativas de rasgos comunes en la población general. Los modelos alternativos son el “perfil dimensional de los T.P. categoriales” con la propuesta de Oldham (2000) de una descripción prototípica con puntuación ascendente (1 a 5) según se cumple en los criterios (ampliados) del DSM; los modelos de 5 y 7 factores (Cloninger) son explicados de forma brillante y profunda y además cuenta con el privilegio de que el propio Cloninger lo viste de lujo con un capítulo espléndido dedicado a la Genética. En cualquier caso, ya me dirán Uds. que haríamos sin nuestro querido TCI que tanta ruptura ha significado no solamente en la praxis evaluadora sino también en los esquemas comprensivos que los psiquiatras teníamos hasta ahora; superar el MMPI no es baladí. La integración de los síntomas en estos modelos los podremos disfrutar pronto con la adaptación española del DAPP, a punto de salir. Afortunada tabla de ali-

neamiento de los dominios comunes dimensionales: extroversión (y emotividad positiva), disocial, compulsividad, neuroticismo y psicoticismo. Asimismo son clarificadoras las tablas que explicitan los rasgos y síntomas de orden inferior con sus concordancias con elementos categoriales. A partir de este capítulo-estrella todos los demás se desarrollan con probidad y eficacia. Así, el apartado dedicado a la evaluación va desde unos papeles clarificadores de Skedel en los que se sustentan las posibilidades combinatorias diagnósticas. Los aspectos etiológicos y evolutivos son una puerta de entrada firme a las posibilidades terapéuticas con especial énfasis en las diversas posibilidades psicoterápicas. A destacar la polémica servida por Young y Klerko para “justificar” la terapia de esquemas que el propio Young elaboró. Polémica sobre las suposiciones de la TCC que son -según Young- sistemáticamente violadas por los pacientes caracteriales con su complicada motivación, la evitación cognitiva y afectiva, la rigidez y -en definitiva- la dificultad de traducir los diversos problemas en dianas concretas.

La terapia dialéctico-conductual ocupa, como era de esperar, unas páginas destacadas, así como la interesante terapia interpersonal con un capítulo de exquisita honestidad firmado por Mark Kenitz. Se pasa de puntillas por los tratamientos somáticos pero con toda la evidencia que sea posible, y con una visión pragmática basada en lo dimensional, lo sintomático y la involucración de varios fármacos asociados. Se atreven con los estados disociativos, las poblaciones penitenciarias y concluyen con unos papeles prospectivos en los que la neuroimagen cerebral ocupa un lugar prominente, con la ilustración que tanto nos ilusiona: de la comparación TCC-fármaco (en este caso el citalopram) y la disminución de la activación amigdalina en la fobia social tratada con las dos posibilidades.

La recomendación: Definitivo y definidor tratado. Imprescindible. No están los tiempos ni los conocimientos para perderse. Además está bien traducido.

• No solamente hay rarezas en neurología. También la psiquiatría tiene sus síndromes inverosímiles y singulares. La Editorial Triacastela –a

la que debemos que nos hayamos podido permitir visitar (o descubrir para muchos) el tesoro de los textos clásicos de la psiquiatría (Conrad, Kretschmer, Llopis, Schneider...)- ha acogido la reedición de un clásico único y fascinante: **Síndromes raros en psicopatología** de Enoch y Bell (2007). Los tienen todos: el Capgras de los dobles y los falsos reconocimientos, la versión amorosa de los Clérambault, la misma pero en la versión celotípica del síndrome de Otelo, con una perfecta sinopsis de los abordajes cognitivo-conductuales, el espectacular Ganser y el único frecuente pero escasamente considerado como es el de la covada. En fin, el Munchausen al que dedican mucho espacio, la negación del Cottard e incluso los estados de posesión son objeto de atención de unos papeles que no pueden ser considerados como una mera curiosidad para la dialéctica habitual, sino que deben ser tomados con inteligente seriedad.

La recomendación: A leerlo porque es una delicia hacerlo: por estilo, forma y factura. A no ningunearlo para que no nos pillen de sorpresa las peculiaridades psicopatológicas de lo insólito en nuestra disciplina.

• “Me gustaría escribir textos comprensibles, tanto para los niños llenos de esperanza, como para los ancianos que la han perdido”; con esta frase de Kenzoburo Oé, **Ramón Bayés** invoca lo que siempre ha sido su afán. Afán que ha conseguido plenamente, sobretudo en las últimas publicaciones (¡tiene más de 650!), muchas de ellas dedicadas a divulgar su saber y entender, y otras que a pesar de estar dirigidas al profesional, son perfectamente accesibles a quien tenga un mínimo de curiosidad científica. La frase, por cierto, pertenece a uno de los libros más oportunos que haya escrito jamás el emérito profesor y el benemérito amigo: **“El reloj emocional”** Alienta ed., 2007. Como muy bien dice su prologuista Albert Jovell, es una obra que nos hará reflexionar sobre “las percepciones subjetivas del tiempo...” en tiempos de prisas de “lo quiero ahora y el era para ayer”, en épocas en que los cerebros están sometidos a tales urgencias que parecen más próstatas con hiperplasia que mentes caviladoras. Por eso conviene sumergirse en las mareas de este libro que nos introduce en la “dimensión

temporal de la vida” con la elasticidad propia del tiempo subjetivo en función de la larga espera y la breve ejecución; en la que la duración del instante emotivo es ejemplificado con las percepciones del tiempo de los deportistas. Un giro ingenioso típico de la curiosidad casi compulsiva de Bayés que le permite encontrar argumentos donde otros encuentran anécdotas. Así podemos enterarnos de la diferencia entre el tiempo elástico y el dinámico. La incertidumbre de la espera, sobretudo cuando es amenazante y no tienes control sobre ella (v.g. la espera de los resultados de una exploración diagnóstica) con una llamada de atención hacia los profesionales de la salud: el tiempo de sufrimiento percibido es de mayor duración que el real. Todos queremos flores que duren en nuestras manos como decía el poeta mexicano precolombino Cuacuhtzin, otra frase que debemos al caudal inagotable que posee Bayés. Se atreve el autor a proponernos pautas para detener el tiempo, este tiempo que parece que se nos escapa siempre y que podemos ver caracterizado por estas procesiones de humanos pegados a un celular mientras siguen moviéndose sin parar. Nos propone un programa de relajación incrustado en la moda del “mindfulness” y la focalización en la meditación; no sin recordarnos que ya San Juan de la Cruz se situaba fuera del tiempo. Introducir serenidad en unas vidas sometidas a la trampa de la inmediatez no parece tarea fácil; por ello es oportuno que Bayés nos advierta que esta tentación de la ganancia inmediata -a la que se apuntan empresas, deportes y políticos entre otros- es la larga perniciosa no solamente por el rendimiento a largo plazo de sea cual sea nuestro objetivo, sino también porque hemos caído en la peligrosa “cultura de la satisfacción (inmediata)” como si nos hubiéramos convertido en una legión de buscadores de sensaciones. Un perfecto resumen de lo que Bayés nos quiere transmitir es el maravilloso verso de Evtuchenko (que naturalmente incluye el propio Bayés): “Quien es feliz no mira el reloj. Son los relojes los que miran a quien es feliz”.

La recomendación: Para los que consideran que ya ha llegado el momento de desacelerar y gestionar adecuadamente el tiempo interior. Y una vez leído y puesto en práctica, para que sea lec-

tura profesional de todos aquellos que sufren de la inclemencia de los tiempos abruptos que corren, aunque estén disfrazados de solidaridades mediáticas, superficialidades supuestamente afectivas y hedonismos sin ton ni son. A comprarlo sin galopar y a leerlo sin prisas; solo faltaría.

• Si quieres caldo, ahí van dos tazas más. Hemos pasado del desierto a la publicación en cascada de libros, artículos o simposios dedicados al devenir de la mujer. A Cuadernos de Medicina Psicosomática no nos sorprende, ya hace mucho tiempo que advertimos de ello y acogemos desde hace 20 años papeles sobre el tema. Ahí tienen dos textos más: el primero **“Salud Mental y género en la práctica clínica”** coordinado por Laura Ferrando de la Universidad de Alcalá, la misma en la que profesa el Dr. Jerónimo Saiz que dirige la ya consolidada colección en la que se inserta (Ars Médica, 2007). Arrancando desde la base con los aspectos madurativos del SNC (Álvarez Segura et al) y la neurobiología comportamental, lo que nos permite recordar y reconocer los factores que moldean las diferencias genéricas cerebrales. Entran en materia siguiendo un orden lógico y conceptualmente muy bien definido: la adolescencia, los trastornos del humor, la ansiedad, la conducta alimentaria o una muy interesante –por insólita– en los trastornos del control de los impulsos, y la incidencia en mujeres, que además tiene peculiaridades discordantes que convierten estos breves papeles en una pequeña joya (A. Ibáñez es la dispensadora del tesoro); y no se crean que las mujeres son siempre inferiores e idióticamente: en cleptomanía y tricotilomanía nos superan, aunque nosotros jugamos algo más, explotamos con mayor dramatismo e incendiamos con entusiasmo. Valiosa la tabla resumen de Baca et al sobre los aspectos diferenciales de la conducta suicida y el ciclo menstrual con un riesgo 1,68 superior. Un capítulo muy necesario sobre el papel terapéutico de los esteroides sexuales (otra vez Ferrando que como ven no se limita a invitar a autores) en la que se muestran las evidencias en la esquizofrenia y no tantas en otros cuadros en los que pusimos quizás demasiada expectación. Más argumentos sólidos se puede permitir el incombusti-

ble Gibert en su incursión farmacológica ya que cuenta con bibliografía consistente y con sus propios y vastos conocimientos. En cualquier caso, apabullante el resumen en los que se pueden observar los grandes aspectos que afectan la farmacocinética y farmacodinamia: flujo sanguíneo cerebral, circunstancias especiales (vg: embarazo), isoenzima predominante, acetiladores lentos y las observaciones prácticas esperables. La conclusión de una mayor alianza terapéutica en las mujeres no por ya sabida, siempre es bienvenida. Hay muchos ilustres antecedentes, pero si buscan en sus anaqueles -y si no lo han descodificado- les recomiendo revisar el vol 4, nº2 de las míticas “Revisiones en Psicofarmacología”, dirigidas por Enric Álvarez (2000), o bien; los papeles ya comentados del Women’s Mental Health (The Journal of Clinical Psychiatry).

Manual Clínico de Salud Mental de la Mujer (Burt y Hendrick, Ars Médica -que repite-, 2007), es un clásico de dos señoras muy enteradas y que laboran en UCLA. Tiene el “pedigree” añadido de que ha sido revisada por la mayor experta del tema (al menos en lo que se refiere a embarazo y puerperio) que tenemos en el país, la Dra. Lluïsa García Esteve. Información precisa, clara y fundamental sobre la salud mental femenina. Con tablas concisas y extremadamente aclaratorias, las autoras nos ilustran sobre como respetar las diferencias femeninas en la historia clínica, como evaluar y tratar el trastorno disfórico premenstrual, y un resumen perfecto de la relación psicofármacos-exposición intrauterina. La esterilidad, la menopausia o aspectos específicos oncológicos dan vía final a un capítulo absolutamente brillante sobre los diversos aspectos relacionados con el género en el tratamiento de los diversos cuadros psiquiátricos.

La Recomendación: Léanlas las dos. Son perfectamente compatibles; el primero permite profundizar y el “Manual Clínico” para tenerlo bien cerca en la práctica diaria ya que es de referencia obligada.

J.Mª. Farré
Editor