

Sobre el TDAH

1. ¿En qué sociedad vivimos? ¿Qué marco predomina para entender el TDAH?
2. ¿Dónde y cuándo surge el concepto de TDAH?
3. La lanzadera del TDAH: Parlamento Europeo, LOMCE y Shire.
4. ¿Es necesario medicar a los niños con estimulantes? Lo que no nos cuentan...
5. El enfoque contextual: niños, familias y valores en la era actual.

1. Resulta complicado hablar del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) si no mencionamos la sociedad medicalizada en la que vivimos, repleta de diagnósticos, de nuevas enfermedades, de tratamientos y protocolos médicos basados únicamente en fármacos y de un modelo expansivo médico acompañado de tecnologías “científicas” inútiles y políticas sanitarias sobrevaloradas e ineficaces. Como Orientadora estoy viendo cada vez más protocolos del TDAH iniciados por convenios entre Consejerías de Sanidad, Bienestar Social y Educación. Esta medida puede verse como una política de avance en la detección del trastorno y su correspondiente respuesta educativa. También está alentando a más **sobrediagnóstico**, más presencia de asociaciones de TDAH, más intrusismo y juego de intereses farmacéuticos y sobre todo a sembrar todavía más la **conciencia de enfermedad** que predomina por doquier. Existe mucha inversión en medicamentos, protocolos y tecnologías sanitarias y está bastante demostrado que no estamos menos enfermos que hace 10 años. Según el *British Medical Journal* y su proyecto en continua actualización **Clinical Evidence**: “de 2500 tratamientos médicos analizados solo el 13% son claramente beneficiosos”. Según el *Instituto Nacional de Estadística* (INE) el número de defunciones por enfermedades en 15 años ha pasado de 304.850 a 407.489. Mueren ahora más personas por enfermedades. Algo no está funcionando... Y sin embargo, hay una omnipotente creencia en los protocolos médicos, en los diagnósticos de enfermedades y en los tratamientos farmacológicos que resultan abanderados por un paradigma **médico-biologicista**. Esto significa que en el caso que nos ocupa, el TDAH se sustenta en la **hipótesis del desequilibrio químico** y en un recuento de “síntomas” observables definidos en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) o en el (CIE) *Clasificación Internacional de Enfermedades*.
2. Esto nos lleva a la respuesta a la segunda cuestión. El DSM es un **documento de consenso** que decide la existencia de unos diagnósticos por votación, intereses particulares y el apoyo de la industria farmacéutica. Se han declarado suficientes conflictos de intereses en la redacción del

DSM V (última versión, mayo 2013) para que el propio *Instituto de Salud Mental* de EEUU (NIMH), el mayor proveedor de fondos de investigación en salud mental del mundo haya abandonado la clasificación mental del DSM. En palabras del propio director Thomas Insel: “el DSM carece de validez y los pacientes con trastornos mentales se merecen algo mejor”. Y llegados a este punto es necesario aclarar una cuestión conceptual. ¿Es el TDAH un trastorno o una enfermedad? Según el DSM un trastorno, no entra en la categoría de enfermedad porque no cumple los criterios básicos que la definen como tal. La enfermedad como entidad propia presenta unos signos observables, una lesión anatómica y una causa etiológica conocida. En el caso del TDAH ni existe lesión orgánica ni causa etiológica que fundamenten un tratamiento farmacológico para una también supuesta hipótesis de desequilibrio químico en el cerebro. Entonces ¿por qué y para qué estamos medicando a millones de niños cada año en EEUU y en España?

Aparece el TDAH en 1987 (versión III del DSM) y el número de diagnósticos no ha parado de crecer. Se trata de un concepto construido histórica y socialmente *gracias* al DSM. De hecho en Francia existe la *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* (CFTMA), alternativa para frenar la influencia del DSM y cuyo objetivo es “identificar los motivos psicosociales que subyacen a las conductas mostradas por los niños con TDAH”. Resultado: el diagnóstico en nuestro país vecino es la décima parte que aquí, estimado entre un 2% y un 5% de la población infantil y adolescente. Si no contamos a los adultos...

Para hacernos una idea, en 1990 había un **1 millón** de niños tomando fármacos. Actualmente son ya **4 millones** (EEUU y Europa). Las cifras hablan por sí solas. El **sobrediagnóstico** y la **sobremedicación** han sido denunciados por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), la *Organización de Consumidores y Usuarios* (OCU), por el *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra* (BIT) y por la *Fundación del Instituto Catalán de Farmacología* (Butlletí Groc). ¿Sirve de algo? ¿Hasta qué punto los ciudadanos estamos desinformados?

O mejor aún ¿tenemos acceso a una información veraz y no manipulada?

3. Como he comentado la realidad se construye socialmente y por tanto en Mayo de 2013 el Parlamento Europeo presenta el Libro Blanco ***Making the invisible visible o Libro Blanco europeo sobre el TDAH*** financiado por Shire Pharmaceuticals. Este documento de consenso dirigido a responsables políticos nacionales y europeos recomendaba estrategias para abordar dicha problemática con la identificación y tratamiento en diferentes contextos, aludiendo que 1 de cada 20 niños y adolescentes presentaba TDAH. El impacto sobre familias, sistemas sanitarios y sociales, mass media y asociaciones fue enorme. Acto seguido se

presentó un plan de acción en TDAH- **PANDAH**, financiado por el mismo laboratorio farmacéutico. La idea a transmitir era la siguiente: hay un trastorno que está infradiagnosticado y no adecuadamente tratado. Existe un tratamiento eficaz y seguro: el metilfenidato. Por supuesto lo comercializa Shire. Su objetivo de expansión comercial en Europa tenía vía libre: *Equasym* (Shire) iba a competir con *Concerta* (del gigante Janssen) y con *Rubifén* (de laboratorios Rubio).

Y en Noviembre de 2013 otro hecho histórico: la aparición de la LOMCE. Y con su aprobación surge el TDAH como **necesidad específica de apoyo educativo**. A partir de aquí el número de niños con TDAH se dispara en la Educación Primaria y en la Educación Secundaria Obligatoria. En un comienzo los niños eran evaluados con escalas *Connors* de puntación (pruebas no médicas) cumplimentadas por médico/psiquiatra, familia y agentes educativos que valoraban los ítems diseñados en el DSM en dichos contextos. Desde hace un par de años los niños llegan al Departamento de Orientación evaluados, diagnosticados y medicados procedentes de Neuropsiquiatría o Psiquiatría Infantil o Medicina Familiar o Gabinetes Psicológicos Privados... ¿Quién da más?

4. Da y ha dado más definir el TDAH como un **trastorno del Neurodesarrollo**, desde una óptica profundamente determinista, crónica y genetista apoyada por un **modelo biomédico** y una **Psiquiatría Biologicista** que conceptúa el trastorno como una disfunción en el cerebro aunque este hecho no sea demostrable. Porque actualmente no existen **biomarcadores** (parámetros bioquímicos, fisiológicos o anatómicos), no se han hallado **análisis de neurotransmisores**, las pruebas con **imágenes** adolecen de consistencia, no se pueden realizar **pruebas de sangre** y no hay ningún **marcador genético** relacionado con el metabolismo y transporte de la dopamina (DA) que valide un desajuste químico cerebral. Entonces, ¿a qué se debe este énfasis en una base infundada biológica de los síntomas? Y ¿cómo se puede justificar un tratamiento farmacológico si no se puede verificar un desequilibrio químico de neurotransmisores (dopamina y/o norepinefrina) en el cerebro? Y ¿cómo se regula la medicación?

¡Que cunda el pánico! En base a los “síntomas” observables, léase ítems: si el niño con **frecuencia** *falla en prestar la debida atención*, si con frecuencia *parece no escuchar cuando se le habla*, si con frecuencia tiene *dificultad para organizar las tareas* o si con frecuencia *se disgusta por iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido...*

Seamos coherentes. Díganme que niño, joven o nosotros mismos con frecuencia prestamos “debida o indebida atención” dependiendo de qué, de quien o dónde o cómo estemos en ese momento. Si cuántos de nosotros

sabemos organizarnos de forma efectiva, responder adecuadamente y con control emocional en todas las situaciones a las que nos enfrentamos...Amén de qué significa "con frecuencia"...Términos vagos e ítems redundantes y circunloquios que describen conductas tan imprecisas que cualquiera de nosotros, mejor dicho, la mayoría de nosotros cumpliría los criterios del supuesto trastorno. Nos olvidamos continuamente de aquellos comportamientos del **desarrollo evolutivo** y que son **normales** que realice un niño o un adolescente. Además obviamos que existen diferencias tanto intraindividuales como interindividuales dentro del progreso psicológico, motor, emocional o social de cualquier individuo. Me sorprende que nos maravillemos de la complejidad del ser humano, de la gran cantidad de factores que nos afectan y de la diversidad de respuestas que podemos emitir y, que sin embargo adoptemos un enfoque tan determinista y simplista cuando se diagnostica un trastorno. Y que delante de una epidemia y sobrediagnóstico de TDAH como la que estamos viviendo, se acabe medicando a millones de niños cuando la propia *Food and Drug Administration* (FDA) describe el metilfenidato (MFD) como potente droga adictiva. Y además, la *Guía de Práctica Clínica Española* (GPC) recomienda enfervorecidamente la *Terapia Cognitivo Conductual* (TCC) como tratamiento de primera elección.

Y es que los psiquiatras, médicos y neuropediatras que prescriben el MFD **no informan** que dicha droga **no ha sido probada en niños**, que **se desconocen las consecuencias a largo plazo** y que **no hay pruebas** para **considerar tal fármaco como eficaz y seguro** en la población infantil y adolescente. A parte de influir negativamente en el peso, en el crecimiento, de provocar embotamiento emocional, problemas digestivos y marcado deterioro cognitivo, se les olvida decir que a largo plazo muchos niños pueden acabar **polimedicados** y con otros trastornos en su mochila. La **comorbilidad** del TDAH con el (TB) *Trastorno Bipolar* o (TEA) *Trastorno del Espectro Autista* está servida. ¿Que funciona el MFD? Por supuesto. A corto plazo. Como cualquier anfetamina, dexedrina, centramina, cocaína o potente estimulante adictivo del (SNC) *Sistema Nervioso Central*. Esto no es nuevo. Y notamos sus efectos todos, tengamos o no el TDAH. La cuestión es **si resulta necesario que niños y adolescentes estén tomando dichas drogas**.

5. Dado el panorama actual, reiterando la medicalización de la vida que vivimos, lo que desperdiciamos en medicamentos o en tecnologías e intervenciones sanitarias inútiles, cabe cuestionarnos si somos capaces de ser autónomos en la salud, si tenemos la capacidad para valernos por nosotros mismos, en confiar más en nuestro sentido común y desconfiar más de agentes externos. La solución no es fácil y exige respuestas interdisciplinares. Por una parte se requieren investigaciones médicas, políticas públicas sanitarias e innovaciones tecnológicas objetivas e

independientes de intereses farmacéuticos. De otra parte se precisan estudios clínicos ajenos a marketing, sobornos y manipulaciones que se centren en el paciente y no exclusivamente en los fármacos. Hay necesidad de escuchar al paciente, al niño, al adolescente y a las familias. Madres preocupadas que sufren porque quieren lo mejor para sus hijos y me consta que hacen todo lo que pueden y lo mejor que saben. Muchas veces indefensas ante la espiral de cambios a su alrededor. En una sociedad del rendimiento y del consumismo donde vivimos con *impaciencia*, conectados y *actualizados* de “*información*” cada segundo y con la exigencia de encontrarnos siempre en “polo positivo”. Nos vendieron que hay que ser felices y hay que procurar felicidad. Y esto, claramente no es humano. Dicha cultura del sentimentalismo, la diversión, la distracción y el éxito rápido provoca que no se valore el *esfuerzo* y el sacrificio. Valores tan necesarios en cualquier entorno y sobre todo en el contexto educativo. Cuantos niños y adolescentes he visto con una bajísima ***tolerancia a la frustración***, a la mínima se derrumban y se ven incapaces de tomar decisiones con autonomía. Creo que hemos perdido el valor de la conquista, de reconocer que conseguir las cosas cuesta y que exigen sacrificio. La dependencia de los niños de los adultos con los que convive les hace vulnerables a múltiples influencias: cómo afrontan las situaciones problemáticas los padres y, la responsabilidad y el ***cumplimiento de las normas*** y los ***límites*** que estos deben establecer. No olvidemos que los niños y adolescentes se encuentran en un continuo proceso de cambio y evolución y que les pueden afectar problemas orgánicos, de sueño, dificultades de aprendizaje, consumo de alcohol o marihuana, adicciones tecnológicas, ludopatías (los famosos juegos de apuestas), falta de organización en el estudio, preocupaciones personales (amistades reconocimiento en un grupo), carencia de una correcta alimentación nutricional, estado psicológico de los padres, inadecuada comunicación con los progenitores y escasez de ejercicio deportivo, entre otras. Hay tantas variables contextuales en juego... También, la influencia de los iguales, los mass-media, internet y las redes sociales, las metodologías didácticas del sistema educativo o currículums desfasados. Demasiadas interacciones en el tablero para ofrecer una solución tan reduccionista: diagnosticar y medicar.

Como decía Krishnamurti: “no es saludable estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma”.

Creo que es hora de demostrar esa desadaptación reclamando profesionales más independientes y comprometidos con el bien común, demandando mejor atención primaria, sociosanitaria y salud pública, reclamando información libre y sin conflicto de intereses farmacéuticos. Siendo menos temerosos para exigir más explicaciones y ejercitar el derecho a tomar las riendas de una vida saludable.

Nos hemos convertido en **pacientes sintomáticos** de multitud de trastornos (del DSM), hemos normalizado demasiado el discurso de la enfermedad y hemos mermado nuestra capacidad funcional de afrontamiento haciéndonos fagocitar por el miedo y el control social. Creo que hay que reaprender hoy más que nunca:

- a **cuidarse de uno mismo**
- a **reflexionar sobre el entorno** que nos rodea
- a **recuperar espacios de conversación**
- y a **restablecer nuestra dignidad.**

Julio 2020

Autora: **Fundamento Oliver Bernat**

Graduada en Psicología Clínica por la UNED.

Master en Psicología General Sanitaria

Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad de Valencia.

Máster en Coaching y Competencias Avanzadas por Eleva Coaching.

Diploma Terapia Sistémica Familiar por CUDEC, Mexico.

Magisterio de Educación Física por la Universidad de Valencia.

Proyecto de Fin de Máster de Psicología General Sanitaria:

De la sobre-medicación a la des-medicación. Diseño de intervención desmedicalizadora en los Trastornos Mentales con una Terapia Psicológica centrada en la Persona.

Con 19 años de experiencia laboral trabajando en Educación.