

El TDAH: ¿verdad o mito?

ADD: Truth or Myth?

Manuela Blanco Presas

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de A Coruña, Servizo Galego de Saúde. A Coruña, España.

Contacto: manuela.blanco.presas@sergas.es

Fecha de recepción: 17 de mayo de 2017 / Fecha de aceptación: 21 de julio de 2017

Texto leído en la "I Jornada Gallega de Enfermería de Salud Mental-AEESME" (Vigo, 25 de Mayo 2017).

Comenzaré confesando que me uno a los profesionales que aplican el rigor científico cuando afirman que el TDAH no existe. No es un diagnóstico clínico porque no se establece sobre criterios objetivos que permitan diferenciar el comportamiento normal frente a conductas supuestamente patológicas ni existen pruebas de neuroimagen (TAC, RNM, PET, etc), ni neurofisiológicas (EEG, ERP), ni marcadores biológicos (niveles en sangre de neurotransmisores, glucemia, colesterolemia, etc), o test neuropsicológicos específicos de utilidad para establecer tal diagnóstico. No resultan creíbles, ni están avaladas por la evidencia, las supuestas diferencias cerebrales, ya que este órgano es muy plástico y puede variar su estructura y funcionamiento dependiendo del nivel de exigencias y condiciones de vida. Es decir, el cerebro es un órgano modulado por la mente, en el que se graban las huellas de nuestra afectividad.

En su libro *La invención de los trastornos mentales*, Marino Pérez Álvarez y Héctor González Pardo, dos investigadores y profesores universitarios, expertos en Psicofarmacología y Psicología clínica, proponen y justifican con todo rigor una provocativa, y seguramente polémica, teoría acerca de la invención de distintas categorías de trastornos mentales. La creación y propagación de éstas últimas tiene mucho que ver con los intereses comerciales de la industria farmacéutica y con la complacencia de profesionales y pacientes. Así pues, los propios laboratorios farmacéuticos que nos venden el remedio en formato píldoras, reconocen la inexistencia de tales biomarcadores, sosteniendo la existencia de un trastorno, como si de una enfermedad se tratase, para justificar el consumo de fármacos, que continúa creciendo de forma exponencial al mismo ritmo que crecen sus beneficios económicos (es sufi-

cientemente explicativo ver la variedad de precios y el aumento de las prescripciones...).

Frente al modelo rígido de "enfermedad mental", los autores proponen una visión más abierta de tipo contextual, centrada en las circunstancias personales, en la que se escucha a las personas en vez de a los fármacos. Ser diferente o tener pensamiento crítico se ha convertido en una suerte de conversión en oveja negra, frente a la tendencia a la uniformidad/conformidad. Este interés espurio no es patrimonio únicamente de la industria farmacéutica, sino que se sostiene con medidas políticas que alimentan el floreciente negocio, empezando por el *Libro Blanco sobre el TDAH* elaborado por el Parlamento Europeo, y finalizando por darle cobertura legal al incluirlo en la LOMCE (Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa), otorgando así beneficios como ayudas, subvenciones e incluso rebajas para la adquisición de libros de texto y acceso a becas, sin olvidar las "ganancias sociales" de cierto tipo de "asociacionismo buenista", que desde cierto grado de irresponsabilidad contribuyen a construir estigma en lugar de explicar las diferencias y normalizarlas como algo aceptable e incluso ventajoso, olvidando que el pensamiento creativo es enriquecedor para el desarrollo como personas y como sociedad.

Como señala Marino Pérez, especialista en Psicología Clínica y Catedrático de Psicopatología y Técnicas de Intervención en la Universidad de Oviedo, los lobbies farmacéuticos se frotan las manos viendo como los políticos trabajan a su favor. El neoliberalismo favorece la "patologización" al no aceptar las diferencias individuales y pretender soluciones finales que pasan por "la pastilla de aprobar", en lugar de refuerzos educativos, metodología didáctica personalizada, adaptaciones curriculares..., en fin, soluciones de tipo educativo.

Aunque en otros países ya existen experiencias que deberían ayudarnos a volver a encontrar el norte, pareciera que renace el mito de la tortura de San Sebastián (equiparando metafóricamente a San Sebastián con la indefensión infantil) y olvidando que somos los adultos los responsables y garantes de las condiciones adecuadas para un desarrollo infantil saludable. Esta situación de sobreprescripción farmacológica ya se produjo con anterioridad en Canadá, en 1997, donde realizaron un estudio de seguimiento de diagnósticos durante los 14 años siguientes a la introducción del TDAH en medidas legislativas, comprobándose un aumento exponencial de niños medicados que no se encontró en otras enfermedades infantiles como el asma.

Si el TDAH no es más que un problema conductual en el que sobresale la impulsividad (que disminuye con la madurez), la solución más acertada siguiendo el principio *primum non nocere*, al que atendemos todos los profesionales sanitarios, no sería medicar con el riesgo de sufrir efectos adversos, sino educar entrenando en control de la impulsividad y mejora de la atención. Este objetivo podría conseguirse mediante psicoeducación y potenciando aprendizajes colaborativos (cuestión que cuando se legisla en materia educativa adorna mucho el discurso pero que *a posteriori* no se traduce en la práctica académica).

Sabemos que el juego es el mejor instrumento de aprendizaje en la infancia; juegos tipo Simón dice, donde uno tiene que esperar a responder cuando se le realiza una petición, ha logrado que los niños mejoren y controlen su impulsividad. Libros del tipo *Buscando a Wally*, además de reforzar el vínculo parental con nuestros hijos mediante el uso de tiempo compartido, son de utilidad para entrenar la concentración y reducir el impulso, además de trabajar la memoria visual. Otros juegos de mesa como el Scateregories, Scrabble o Intellect también nos muestran beneficios del aprendizaje colaborativo mediante el juego. Pero ¿hacia qué tipo de sociedad queremos dirigirnos cuando hemos olvidado o minimizado la importancia del juego como instrumento de aprendizaje en la infancia? En la actualidad, se da mayor importancia a la tecnología y al juego solitario, al “hazlo tú solo”... Por ello, ya no se comparten aquellos Juegos Reunidos (en alusión a aquellos juegos de mesa que la empresa valenciana Geyper lanzó al mercado allá por los años 50 y que tan útiles resultaron para jugar en familia a varias generaciones de niños y cuyo espíritu pervive tras el cierre de dicha empresa en 1987). Quizás la intención sea acabar

con la infancia, convirtiendo esta etapa en una suerte de “adultez inmadura”..., agilizando la asunción de determinadas responsabilidades a edades cada vez más precoces. No deja de sorprender cierto mimetismo con los adultos en la estética de ciertos infantes (niños hipersexualizados, uso de tecnologías reservadas a adultos, etc.).

La crisis de la sociedad actual no supone únicamente una situación de inestabilidad económica, sino también de desequilibrio en los valores y creencias que han construido nuestro imaginario colectivo y que tiene su reflejo en la creciente despersonalización, limitando las unicidades en favor de una suerte de uniformidad social que comienza a edades muy tempranas, siendo las aulas de educación primaria donde se ven los primeros síntomas de una civilización enferma de neoliberalismo. No hay lugar para la diferencia individual, la atención personalizada ni el pensamiento creativo; son cualidades amenazantes en una sociedad que ha colocado su estabilidad en la concordancia del pensamiento único, que se ha visto potenciado por el debilitamiento de los servicios públicos como garantía de los derechos colectivos en favor de un “sálvese quien pueda...”

Desde hace unos años, y casi coincidiendo con la crisis económica, observamos un aumento en la demanda de consulta en salud mental infanto-juvenil para valoración y tratamiento (“si procede”) de posibles casos de TDAH. Alberto Lasa, psiquiatra infantil y redactor de una de las guías clínicas sobre TDAH, lo expresa con contundencia y claridad: “La hiperactividad aislada no es una enfermedad”. En realidad, bajo la nomenclatura de TDAH lo que se ocultan son diversas dificultades en el afrontamiento de una realidad más simple: docentes hastiados, alumnos con dificultades lectoescritoras desde el inicio de la enseñanza primaria que consecuentemente no alcanzan los objetivos de aprendizaje diseñados para su perfil, desmotivación en el aula (asociada al uso de metodologías didácticas poco creativas u obsoletas en muchos casos), falta de estímulos en el entorno familiar (estilo parental *laissez faire*).

Es necesario recordar la Declaración Universal de los Derechos del Niño para cuestionarse si la autoridad parental ha renunciado a la labor de supervisar el aprendizaje familiar sustentado en el juego en favor del “aprende por ti mismo”. Los regalos navideños más habituales son juegos electrónicos... Ya no son parchís, Trivial Pursuit, ni Scrabble... ¿Cómo pretender traba-

jar la frustración de que te coman la ficha, aprender estrategias de anticipación, trabajar la visión espacial? ¿Estamos entrenando el pensamiento creativo con tanto juguete precocinado... o resultaría más adecuado supervisar la adquisición de nuevos aprendizajes tanto en el entorno familiar como el escolar de forma más colaborativa? ¿Qué repercusiones tienen estos nuevos juguetes en el proceso de aprendizaje al olvidar o disminuir un aspecto fundamental como la comunicación, el trabajo en equipo y las actitudes con el grupo de iguales? ¿Han renunciado a su papel los orientadores psicopedagógicos en favor de un “sálvese quien pueda”, al obviar su función preventiva en favor de realizar labor asistencial cuando se han constatado dificultades de aprendizaje evidenciadas en forma de suspensiones?

La coyuntura social actual nos muestra no únicamente la adversidad económica planificada desde intereses financieros claramente espurios, sino una suerte de indefensión ética, de renuncia al cambio, de desesperanza a entender lo particularmente creativo, y así fue como aceptamos envenenar a la infancia que no cumple los objetivos académicos diseñados para su edad, obviando si estamos prestando el apoyo psicopedagógico adecuado (refuerzos, atención individualizada, entrenamiento en tareas, adaptación curricular...), utilizando anfetaminas cuyos efectos secundarios tras uso prolongado están por evidenciar mediante estudios de caso longitudinales que aporten conclusiones rigurosas. Resulta alarmante el hecho de que el 80 % de la demanda de consulta en nuestra USM Infanto-Juvenil siga siendo para “valoración y tratamiento si procede por posible TDAH”.

¿Y cómo nos posicionamos las enfermeras especialistas en salud mental frente a esta nueva forma de exclusión social y de estigmatización desde la más tierna infancia? Nuestro rol no puede ser otro que el de defensoras de nuestros pacientes desde un enfoque positivo: normalizando y entendiendo las diferencias individuales y posicionándonos contra la estigmatización. La angustia del estudiante por no conseguir el objetivo académico situado en el aprobado de la materia se ha convertido en un producto de mercado, fácil de comprar para padres apesurados en busca de soluciones externas, sobreprotectores y profesorado más proclive a la reivindicación sindical que a la atención a la diversidad, con la connivencia de instituciones que en lugar de resolver déficits estructurales practicando una especie de buenismo no hacen otra cosa que estigmatizar. Un ejemplo que ilustra esta situación es el

requisito de un diagnóstico clínico de los servicios sanitarios públicos en los supuestos de “alumnos afectados de TDAH” para justificar la necesidad específica de apoyo educativo y obtener la beca correspondiente (RD 293/2016 de 15 de Julio, publicado en BOE de 16 de Julio de 2016 por el que se convocan ayudas para alumnado con necesidad de apoyo educativo). Los suspensiones ya no son de los estudiantes sino de estudiantes enfermos.

Tales ayudas incluyen el apoyo psicológico fuera del circuito sanitario público, como atención en gabinetes de psicología y psicopedagogía privados, financiados desde las arcas públicas, que lejos de resolver los problemas de aprendizaje en los centros escolares, lo que hacen es contribuir a aumentar una patologización de situaciones cotidianas en la vida académica y que pretenden atribuir a una deficiente regulación de los neurotransmisores la falta de capacidad o de motivación. ¿Y cómo podemos contribuir las enfermeras especialistas en salud mental a despatologizar la infancia? Podríamos comenzar por el empoderamiento parental, lo que pasa por dar una información exhaustiva que permita elegir con libertad a padres y propios pacientes (cuando se trate de menores maduros), siguiendo por socializar acciones (estableciendo y facilitando una coordinación adecuada que facilite una atención integral, tanto en la esfera clínica como la académica y convirtiendo a la familia en la auténtica protagonista) y completando la cuadratura del círculo con la participación en la elaboración de políticas sanitarias en las que nuestro pensamiento crítico ayude a poner en valor los conceptos salud y prevención frente a patología y asistencia.

En la comunidad autónoma gallega, algunas enfermeras especialistas en salud mental hemos enviado iniciativas a los distintos grupos políticos del Parlamento gallego, alertando sobre esta patologización y sus consecuencias en la construcción del estigma en edades tempranas, además de estar presentes en diversas asociaciones multiprofesionales en las que se denuncia el deterioro de los cuidados debido a la precariedad y desregularización laboral (no contratación de especialistas y desamortización de la sanidad pública) que influyen ostensiblemente en el mantenimiento de este problema. Precisamos de forma urgente la dotación en los dispositivos de enfermeras especialistas, cumpliendo los ratios poblacionales adecuados, y un mayor esfuerzo en políticas preventivas, porque prevenir es siempre mejor que curar.

Quiero terminar con una frase de Menandro de Atenas: “Quien tiene la voluntad, tiene la fuerza”, para señalar que aunque los políticos no escuchen a los profesionales de enfermería en salud mental, nosotros seguimos teniendo la fuerza porque tenemos la voluntad de seguir mejorando la calidad asistencial.

Bibliografía

1. Amador, J.A; Idiazabal, M.A y cols: Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 2002. Vol 14, nº 2, pp. 350-356.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM IV-TR). Barcelona: Masson, 2002.
3. Chalifour, J: La relación de ayuda en los cuidados de Enfermería. Barcelona: SG Editores, 1994.
4. Gastaldo, D: ¿Es ética la sumisión de las Enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. Conferencia presentada en el IV Symposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería de la AENTDE. A Coruña, 9-10 de Marzo de 2002.
5. García de Vinuesa, F; González Pardo, H y Pérez Álvarez, M: Volviendo a la normalidad: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil. Barcelona: Alianza Editorial, 2014.
6. González Pardo, H; Pérez Álvarez, M: La invención de los trastornos mentales. Barcelona: Alianza Editorial, 2007.
7. Gordon, M: Diagnóstico Enfermero, proceso y aplicación. Barcelona: Editorial Mosby, 1994.
8. Jhonson, M; Bulecheck, G: Diagnósticos enfermeros. Resultados e Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Editorial Mosby-Harcourt, 2002.
9. Lasa-Zulueta, A y cols: Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH. Barcelona: Editorial Octaedro, 2012.
10. Pérez Álvarez, M: Las cuatro causas de los trastornos psicológicos. Madrid: Editorial Universitas, 2003.
11. Polaino Lorente, A y col: Manual de hiperactividad infantil. Madrid: Unión editorial, 1997.
12. Polaino Lorente, A: El estrés de los profesores: estrategias psicológicas de intervención para su manejo y control. *Revista Española de Pedagogía*, 40 (157), 1982.
13. Polaino Lorente, A; Soutullo, CA; Díez Suárez, A: Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2007.
14. Riddle, M.A y cols: The preschool attention-deficit/hyperactivity disorder treatment study (PATS) 6 year follow-up. *Journal of American Academy of child & adolescent psychiatry* (www.jaacap.org).