

Escolares desatentos e hiperactivos y la industria farmacéutica

Los términos déficit de atención e hiperactividad se han convertido en un cajón de sastre donde se mete a todos aquellos niños que tienen problemas para aprender y que, por tanto, se muestran inquietos y desatentos

HOY DÍA el diagnóstico de niños y niñas (aunque éstas en menor proporción) con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad constituye un fenómeno muy generalizado en países desarrollados. Se trata de una verdadera “epidemia”, tal como lo demuestran las cifras cada vez más altas de venta de medicamentos administrados para su tratamiento. Sin embargo, cada vez hay más profesionales que denuncian que el denominado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un *constructo*, es decir, una hipótesis de trabajo de difícil definición que no cuenta con bases científicamente fundadas y, en consecuencia,

mucho menos se justifica como diagnóstico para prescripción de sustancias psicotrópicas.

En España, según datos del Ministerio de Sanidad, en 2003 se hicieron 239.000 prescripciones de metilfenidato, que es el tratamiento principalmente indicado. En 2007 el número ascendía a más de 615.000, lo cual supone que se habían triplicado en sólo 4 años.

La razón es que este trastorno se ha convertido en un cajón de sastre donde se incluye a cualquier niño que presente dificultad para concentrarse o sea impulsivo, sin tener en cuenta que detrás puede haber situaciones estresantes tales

como separaciones y divorcios, familias desestructuradas, violencia doméstica, emigración, período de adaptación tras una adopción, etc.

Estas situaciones son descargadas por algunos niños compulsivamente en forma corporal y será entonces su cuerpo el que hablará por ellos. Al no poder gestionar de forma adecuada la angustia que esas situaciones les provocan, son niños desatentos y desmotivados, con poco control corporal.

Por estas y otras muchas razones, antes de encasillar al menor en esta patología conviene orientar a la familia

y darle recursos para enfrentar estas situaciones que pueden estar desbordando al niño.

Fred Baughman, un experto neurólogo, miembro de la Academia Americana de Neurología que ha denunciado la patologización a que se está sometiendo a la infancia, mantiene que se ha cambiado un diagnóstico excepcional por un diagnóstico generalizado debido a intereses económicos. En su opinión, en los años 60, la industria farmacéutica (con el aval de la escuela psiquiátrica norteamericana) lanzó una campaña de marketing cuya motivación era promover el concepto de que la mayor parte de los problemas emocionales o conductuales debían ser considerados enfermedades del cerebro. La campaña –financiada, entre otros, por un gran laboratorio fabricante del metilfenidato, que es uno de los componentes de muchos de los medicamentos que se prescriben– contribuyó a difundir una idea que, además, atenta contra la salud de los niños.

Haya sido así o no, lo cierto es que cada día se oyen más voces que hablan de los peligros de los fármacos que se están usando para tratar el TDAH. En Estados Unidos en 2006 un comité asesor de la FDA, el Comité de seguridad de medicamentos y gestión de riesgo, solicitó que se incluyera una advertencia de recuadro negro (la alerta de mayor gravedad) para los



medicamentos contra el TDAH con un mensaje de advertencia contra riesgos cardiovasculares y episodios psiquiátricos, principalmente síntomas psicóticos como alucinaciones o pensamiento delirante, o con el surgimiento de síntomas maníacos, incluso en pacientes que no tenían antecedentes de problemas psiquiátricos.

En concreto, han recomendado recientemente que Ritalin –un fármaco que en España se comercializa con el nombre de Rubifen– debería llevar el nivel más alto de advertencia de que puede aumentar el riesgo de muerte por ataques cardíacos. Desde 1999, sólo en los EEUU, ha habido al menos 51 muertes entre niños y adultos que tomaban Ritalin para tratar el TDAH. La FDA (Food and

Drug Administration) también ha advertido que el medicamento Strattera, que se usa para tratar el TDAH, podría provocar pensamientos suicidas en los niños.

En Canadá, el Departamento de Salud ha ordenado que Adderall XR –que se usa para el tratamiento del TDAH– salga del mercado, tras conocerse un informe de muerte cardíaca súbita en 20 pacientes. Sin embargo, la FDA sólo exigió que el fabricante actualizara la etiqueta del Adderall, añadiendo un recuadro negro.

En el Reino Unido, la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos para el Cuidado de la Salud (MHRA), también ha publicado que nueve niños que se estaban medicando con Ritalin habían fallecido.

La Agencia Europea del Medicamento autorizó, en junio del 2006, la administración de Prozac en niños y adolescentes menores de 18 años. Desde entonces, la Plataforma Internacional contra la Medicalización de la Infancia lucha para inhabilitar este dictamen, al considerar que las reacciones adversas que puede causar el medicamento en los menores son suficientemente graves como para cuestionar la validez científica de la autorización europea y denuncian que haya sido el mismo laboratorio que produce el Prozac quien haya hecho la investigación en la que se ha basado la Agencia para su dictamen.

Según el presidente de la Plataforma, el hecho de que se deje a los laboratorios ser juez y parte en las autorizaciones de sus productos, permite hacerse una idea del peso que tiene la industria farmacéutica en estos casos

Recientemente, un grupo de profesionales argentinos de reconocida trayectoria en el campo de la psicología, la psiquiatría, la neurología, la pediatría, la medicina familiar, la psicopedagogía y la psicomotricidad, han hecho público un escrito en el que se pronuncian críticamente sobre el hecho de que los niños sean tratados, desde edades muy tempranas, con una medicación que tiene efectos secundarios importantes, que además no cura, y que en muchos casos enmascara

una sintomatología grave que hace eclosión a posteriori o encubre deterioros que se profundizan a lo largo de la vida.

En otros casos, sólo se consigue una pseudorregulación de la conducta (ya que no ejerce modificaciones de fondo sobre las motivaciones que podrían regularla), dado que la medicación tiende a acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan. Y así, pueden intentar frenar las manifestaciones del niño sin cambiar nada del entorno y sin bucear en el psiquismo del niño, en sus angustias y temores.

Esto se debe a la tendencia a sospechar a priori que las dificultades de los alumnos son de carácter orgánico y que por lo tanto necesitan de una derivación a la consulta del neurólogo para que se les medique. Esta propuesta proporciona, a veces, una salida a la tensa relación que mantienen familia y escuela cuando entre ambas se dan relaciones tortuosas con fuertes reproches mutuos. De esta manera, ni la escuela ni la familia tienen que cuestionarse nada en relación con la conducta que presentan los alumnos. El problema no involucra a ningún adulto del entorno: el problema está en el niño que nació así. Después de un diagnóstico de TDAH y su correspondiente tratamiento farmacológico, ambas partes, antes al borde del litigio, ahora se convierten en casi aliados.

La solución al gran dilema del TDAH no es si medicar o no medicar, sino diagnosticar adecuadamente y hacer un abordaje multidisciplinar del problema.

En general, puede decirse que este hecho forma parte del fenómeno actual de medicalización de la vida cotidiana. El psicotrópico se ha banalizado y ha perdido la categoría de medicamento para ser considerado y consumido como una pastilla sustentadora del estilo de vida, que proporciona al sujeto un alivio rápido a las condiciones de molestia y malestar que nos acarrea el sistema de vida actual en los diferentes ámbitos, ya sea laboral, social o afectivo.

De manera similar a lo que aconsejan en los aviones en caso de una despresurización de la cabina, para poder garantizar mejor la atención a los menores, los adultos deben ser los primeros en ponerse las máscaras de oxígeno.

En este sentido, deberíamos preguntarnos qué estamos ofreciendo a nuestros hijos



El tomar fármacos forma parte del fenómeno actual de medicalización de la vida cotidiana

—aparte del tratamiento farmacológico— para sosegarlos en medio del vértigo hiperactivo de la vida cotidiana que nosotros mismos como sociedad estamos propiciando, porque el niño no es el único actor en el proceso de aprender.

En una época en la que tanto la familia como la escuela están en crisis, no podemos hacer

un análisis del problema que pase por alto la incidencia del contexto.

Padres desbordados; profesionales de la enseñanza superados por alumnos que no respetan su autoridad; un medio ambiente en el que la palabra ha ido perdiendo valor frente a los estímulos visuales de tiempos breves y rápidos (a los

que los niños se van habituando desde muy pequeños con los video-juegos, los ordenadores, la televisión... donde los mensajes suelen durar unos segundos), mientras que en la escuela la actividad está centrada en la escritura y la lectura, que requieren tiempos lentos y pausados. Todos estos elementos no pueden estar ajenos al aumento de niños desatentos



En Ibiza
la buena mesa
se disfruta en

Bon Lloc

con
la buena cocina
de siempre

Especialidad en:

carnes

paellas de pescado y marisco

arroz marinera

bullit de peix

guisado de pescado

pescados frescos

tapas



*¡Completo
y económico!*

menú
DIARIO - MEDIODÍA

Bon Lloc

Junto a la Iglesia de Jesús
Tel. 971 31 18 13 • Jesús
Abierto a partir de
las 7 de la mañana

y desmotivados y a la proliferación de problemas de aprendizaje.

Por otra parte, investigaciones recientes

demuestran que los conservantes, edulcorantes y muchos aditivos comunes que se añaden a algunos alimentos y bebidas para darles un color concreto o potenciar su sabor, especialmente utilizados en los productos destinados a los niños, pueden aumentar los comportamientos hiperactivos en los menores que los consumen, incluso en aquellos que no sufren ese trastorno.

En un estudio subvencionado por la Agencia de Seguridad Alimentaria del Reino Unido, se aconseja que se eviten alimentos con esos aditivos, pero algunos expertos opinan que el gobierno debería haber recurrido a una línea más estricta, prohibiendo los aditivos en cuestión, en lugar de dejar el trabajo a los padres. El gobierno se ha limitado a pasar la información del estudio a la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria para que sea ésta quien decida acerca de una posible prohibición como parte de una revisión de la seguridad de todos los colorantes alimentarios.

También se ha establecido una clara relación entre el déficit de Omega 3 en la alimentación y el Déficit de Atención. Los aceites Omega 3 son uno de los componentes principales de la materia del cerebro. Cerca del 60% del peso del cerebro es grasa. La grasa es tan importante para el cerebro como el calcio para los



huesos: es su materia prima. Si se tienen grasas de baja calidad en el cerebro las conexiones entre neuronas no serán óptimas, por eso el gobierno británico se ha planteado dar cápsulas de aceite de bacalao en las escuelas, porque los niños no ingieren suficiente Omega 3 debido al consumo de comida rápida.

Por tanto, la solución al gran dilema del TDAH no es si medicar o no medicar, sino diagnosticar adecuadamente y hacer un abordaje multidisciplinar del problema. La mayoría de los cuadros diagnosticados como TDAH son, en rigor, manifestaciones secundarias a alteraciones de muy diverso orden, donde encaja lo social, lo psicológico, la patología neurológica, lo psicopedagógico y lo emocional. El peligro que se corre, en consecuencia, es proponer un tratamiento para un síndrome, y no para lo que realmente le ocurre al niño.

Por ejemplo, en el caso de un niño que tuviera problemas

de lecto-escritura, y que por tanto se mostrara inquieto y desatento, habría que tener en cuenta (a la hora de hacer una exploración neuropsicológica) que la operación de análisis de los sonidos del lenguaje y de su relación con los signos gráficos no se lleva a cabo a través de un solo mecanismo. Entra en juego el oído fonemático, que diferencia los sonidos de acuerdo a las oposiciones finas del idioma dado; el análisis cinestésico, que diferencia los sonidos de acuerdo a su producción motora; la melodía cinética, que une la serie de sonidos (pronunciación en silencio); la memoria audio-verbal a corto plazo, si es escritura al dictado; la percepción espacial global y la percepción espacial analítica, la memoria visual, la capacidad para realizar el trabajo y el control. Además, diferentes tipos de escritura o diferentes acciones (escritura copiada, dictada o espontánea) requieren distintas combinaciones de mecanismos para su realización.

Un diagnóstico neuropsicológico correcto nos permitiría elaborar los métodos adecuados para la corrección y la prevención de los problemas comunes en el aprendizaje escolar de ese niño de manera individualizada.

Si el niño carece de las habilidades cognitivas necesarias para manejar la frustración y las demandas de flexibilidad y adaptabilidad, lo apropiado sería ayudarle a desarrollar estas habilidades. Desde este planteamiento, son los adultos quienes forman parte de la solución del problema procurando establecer relaciones positivas con ellos y adiestrándolos en las habilidades necesarias. Esto se consigue a través de un abordaje cognitivo de los problemas de conducta, en lugar de un programa de premios y castigos (que termina por no funcionar, ya que este método supone que el niño no se porta bien porque no quiere; sin embargo, el abordaje cognitivo parte de la base de que no se porta bien porque no puede, con lo cual la solución se centra en capacitarlo para que lo consiga).

Por otro lado habría que revisar sus hábitos alimentarios, porque

muchos niños van al colegio sin desayunar, con lo cual desde la hora de la cena hasta la hora del recreo pueden transcurrir 12 horas. Esto puede provocar una hipoglucemia (falta de azúcar en la sangre) que tiene sus consecuencia en el desempeño de las destrezas cognitivas, especialmente las relacionadas

con la memoria. El cerebro tiene dos combustibles: el oxígeno y la glucosa, y es altamente sensible a la falta de cualquiera de ellos. Por otra parte, se debe restringir el consumo de azúcares refinados y productos con cafeína, ya que son altamente estimulantes del sistema nervioso central.

Por último, habría que descartar que el cuadro del supuesto TDAH no responda a manifestaciones secundarias debidas a problemáticas familiares, sociales, emocionales, etc.

Estos diagnósticos son muy diferentes del diagnóstico general de “déficit de atención”, “hiperactividad” “disgrafía”, “dislexia”, etc. Todos estos términos se han convertido en un cajón de sastre donde se mete a todos aquellos niños que tienen problemas para aprender y que, por tanto, se muestran inquietos y desatentos. En última instancia, sólo sirven para rotular las dificultades o síntomas negativos en el trabajo del niño, pero ni descubren las causas que se encuentran detrás de dichas dificultades ni los medios o métodos para superarlas.

Tienen además el riesgo añadido de que tienden a homogeneizar en lugar de identificar la causa que subyace detrás de lo aparente, de forma que en vez de indagar en el problema –interpretándolo y analizándolo–, se recurre a *medicalizarlo*, en un intento por aplacar a un niño que “se porta mal” y no aprende. ■

Una estrategia apropiada ante un supuesto TDAH incluiría:

- Una adecuada valoración inicial.
- Una apropiada ubicación escolar de acuerdo a sus competencias reales y no a su edad cronológica.
- La enseñanza de habilidades cognitivas específicas, que les permitiera aumentar su competencia en ese área.
- Un abordaje adecuado del componente emocional del problema.
- Una dieta equilibrada y sana.
- Apoyo cognitivo, lingüístico y emocional en casa.

¿No sería más eficaz y menos nocivo –aunque fuera más trabajoso– proponer un abordaje del TDAH desde esta perspectiva multidisciplinar, en vez de medicarlos con drogas cuyos efectos a largo plazo desconocemos y que presentan riesgos ya demostrados a corto plazo?