

FULGENCIO MADRID

“Estamos observando en las asociaciones de pacientes muchos padres con dificultades que no asocian al trastorno, como la desorganización y los problemas con el alcohol, y que les llevan a ser rechazados en todas partes”

ISABEL ORJALES

“Nos ha costado veinte años poner el TDAH en la conciencia de la gente, pero es el trastorno más popularmente desconocido. La comprensión real está bañada por muchos mitos, como la confusión de esta enfermedad con otras patologías”

ALBERTO FERNÁNDEZ JAÉN

“Puede haber casos de tratamiento farmacológico de por vida, pero si hay una buena intervención en los niños, el trastorno aparece muy reducido en la edad adulta. Lo estamos viendo en adultos jóvenes en nuestras consultas”

afirma que, además, el paciente con TDAH tiene problemas de conducta, y en estos casos "lo cómodo es culpar a la familia de que el pequeño ha recibido una mala educación". Añade que hay que hacer un esfuerzo para evitar que el trastorno avance hacia otros tipos de problemas. "Aquí influye muy positivamente el movimiento asociativo y la alianza entre los profesionales".

También en opinión de Orjales se culpa con frecuencia a los padres, a los que se califica como "permissivos" y se piensa que no realizan una educación correcta. "Una de las batallas que hace que sea más difícil la aceptación de la enfermedad como tal es que los problemas de falta de regulación de las emociones provocan con frecuencia un comportamiento inadecuado y parece que han sido educados sin pautas. El problema es que son niños más difíciles de educar. Ya hay estudios realizados con resonancia magnética que indican que estos pacientes presentan una falta de madurez de más de dos años y medio".

PROBLEMAS DEL ENTORNO

Desde las asociaciones, subrayan que por tratarse de un trastorno que aparece de forma muy diversa, desconcierta tanto a pacientes, como a docentes y al entorno. "Estamos viendo muchos padres con dificultades que no asocian al trastorno, gente desorganizada y con problemas de alcoholismo que son rechazados en todas partes", añade Madrid. Para ello, considera que es de vital importancia el papel de la escuela a la hora de detectar a los pacientes.

Orjales apostilla que, aunque los profesores cada vez están mejor formados, no acaban de entender por qué un alumno tiene TDAH y otro no, es decir, "critican el diagnóstico porque piensan que sus años de experiencia son suficientes para determinar si el especialista tiene razón o no cuando determina si un niño tiene o no TDAH. Y hay que tener en cuenta que el diagnóstico es muy complejo, y requiere la valoración de aspectos ambientales, además de un enfoque multidisciplinar".

Proliferan pseudotratamientos que tienen un efecto terapéutico cuestionable

MADRID
E. C.
dmredaccion@diariomedico.com

Numerosas terapias alternativas han aparecido sin tener una base científica como la que respalda a los fármacos y la terapia psicoeducativa, denuncian los expertos reunidos en el debate. "Hay que exigir la misma seguridad y eficacia para estas terapias que la que se exige a los tratamientos farmacológicos", señala Alberto Fernández Jaén, del Hospital Universitario Quirón, en Madrid.

La terapia farmacológica de la que se dispone en la actualidad se basa fundamentalmente en el uso de metilfenidato y atomoxetina, muy probados y ensayados en todo el mundo, explica el neurólogo. "El metilfenidato es de los tratamientos más potentes que tenemos, con una eficacia demostrada y consolidada. Además, están apareciendo nuevos compuestos, como la lisdexanfetamina, que actúa durante todo el día, tiene un sistema de liberación muy innovador y es más potente que los anteriores", añade.

Según Fernández Jaén, disponer de tratamiento farmacológico es lo que da perversidad a este trastorno. "Si no existieran los fármacos, el debate sobre el TDAH no existiría", comenta en referencia a voces polémicas que dudan que el TDAH sea una enfermedad. El especialista hace hincapié en que ningún padre quiere poner un tratamiento no seguro a sus hijos, ni tampoco lo quieren los profesionales porque siempre es más favorable evitar si es posible la medicación. En cualquier caso, "sabemos que los fármacos que utilizamos son seguros, y eso es lo que nos exigen las familias".

Frente al tratamiento farmacológico, el uso de terapias alternativas sin base científica responde a tres perfiles, según Fernández Jaén: el de las personas con intereses y exentas de ética, las que creen en sus terapias como una cuestión de



La revisión de alternativas terapéuticas centró parte del debate de TDAH.

fe y las que confían en alternativas que tienen éxito sólo a corto plazo.

Quizá parte de estas perspectivas cambiasen con una mejor formación de los profesionales "porque hay especialistas que todavía no creen en el TDAH. Hay que insistir en la formación, también en las familias y los pacientes para que puedan manejar su trastorno", comenta el especialista de Quirón.

Disponer de medicamentos es lo que en parte impregna de perversidad a la patología, por las reservas que se plantean a veces con el uso de fármacos

Algunos estudios revelan que los medicamentos habituales pueden producir cierta modificación positiva de estructuras cerebrales

Isabel Orjales, profesora de la UNED, apunta que dos características del TDAH atraen a los tratamientos alternativos: en primer lugar, afecta a muchos pacientes a los que les asustan las alternativas farmacológicas y en segundo lugar tiene una sintomatología que puede mejorar cambiando el ambiente y las conductas.

En cuanto a la vía de acción de los medicamentos que se utilizan, Fernández Jaén comenta que algunos estudios preliminares

muestran que éstos "modifican estructuras cerebrales, mejorando el proceso de maduración". El neurólogo cree que "posiblemente no sea un efecto directo del fármaco, sino indirecto, pero todavía es un aspecto que se desconoce. Puede que el tratamiento farmacológico se tenga que mantener de por vida, pero, si existe una buena intervención en los niños, el trastorno aparece muy reducido en adultos, como estamos viendo con jóvenes en nuestras consultas".

Otro problema con el tratamiento, explica Orjales, es que en muchas ocasiones los padres quieren retrasar la medicación para sus hijos. Esto es algo que los profesionales deben evaluar año tras año porque "corremos el riesgo de que cuando el niño llega a secundaria puede presentar tal nivel de frustración, baja autoestima e intolerancia al fracaso que, aunque haya madurado neurológicamente, sigue sin querer funcionar. La medicación mejora la sintomatología, y también protege al niño de la desadaptación". La psicóloga insiste en que empiezan a manejarse estudios que demuestran que "la medicación deja huella, aunque hay que esperar a que haya más eficacia científica".

Fulgencio Madrid, de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, considera que "una parte esencial del tratamiento es la intervención en la escuela, y ésta no se está dando".