

LA OCU ADVIERTE DE LOS RIESGOS DEL ABUSO DE PSICOFÁRMACOS EN EL TDAH

Susana Villamarín y Cristina Castilla

“

El recurso a los fármacos dista

de ser excepcional y es más bien la norma cuando se produce un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”. Así lo afirma la OCU (Organización de Consumidores y Usuarios) en relación con un informe realizado por la misma y publicado en su Revista Ocu Salud, el pasado mes de junio.

El informe se basa en los resultados de una encuesta realizada a 736 padres con hijos de entre 6 y 17 años -135 de ellos, con niños diagnosticados de TDAH-, con el fin de conocer su experiencia, ahondando en diversas cuestiones relevantes, tales como la detección, el diagnóstico y el tipo de tratamiento recibido.

Según esta organización, existe hoy en día una conciencia social “*muy viva y extendida*” respecto a este trastorno que conlleva que, frecuentemente, padres con niños muy movidos e impulsivos y con dificultades para concentrarse, sospechen que sus hijos puedan tener TDAH. Concretamente, un 25% de los padres encuestados afirmó haber tenido la sospecha. Tras consultar con un profesional, al 56% se le diagnosticó un TDAH, mientras que no se encontró ningún problema de salud en el 33% y el 11% presentaba “*otro problema de salud diferente*”.

Sin embargo, la OCU invita a la reflexión ante la posibilidad planteada en algunos estudios de que “*no en todas las ocasiones se sigan con rigor los criterios para diagnosticarlo de las guías*



médicas de referencia”, pudiendo comenzar un tratamiento “sin que en su evaluación se cumplan todos los criterios que marca el consenso científico actual”. En base a ello, recuerda que el diagnóstico del TDAH es clínico y que es fruto de un estudio minucioso del historial y evolución del paciente, así como de su observación y examen físico, “sin que ninguna prueba de laboratorio o neuroimagen se haya demostrado concluyente”. El riesgo, en opinión de la OCU, “es que se propongan terapias basadas en anfetaminas,

generosas en efectos adversos, sin una certeza sólida de que sean imprescindibles”.

Ante esto, aconseja proceder con cautela y buscar segundas opiniones frente a cualquier duda que pueda surgir. Una recomendación que fundamenta en los datos obtenidos en su encuesta: el 52% de los padres que recibieron el diagnóstico de TDAH pidió una segunda opinión a otro profesional, confirmándose de nuevo este diagnóstico únicamente en el 9% de los casos.

En relación con el tratamiento, la encuesta revela que el uso de psicofármacos está muy generalizado: el 88% ha tomado medicación para el TDAH en alguna ocasión (en el 93% de los casos metilfenidato y en el 13% atomoxetina). Para la OCU, el problema no reside tanto en su eficacia como en el uso indiscriminado que puede hacerse de esta medicación y/o en la prolongación arbitraria de los tratamientos. De hecho, señala, “*aunque no existe la certidumbre de que este tipo de tratamiento sea eficaz a largo plazo y mejore los parámetros de funcionamiento social, escolar y familiar pasados los tres años desde el inicio de su consumo*”, más del 50% de los pacientes excede ese plazo. Un dato a su juicio preocupante, entre otros motivos, porque “*fármacos como el metilfenidato se acompañan a menudo de efectos adversos*”.

Así, si bien 9 de cada 10 padres reconoce que estos tratamientos han mejorado el comportamiento de sus hijos, también ponen de relieve una serie de



efectos perjudiciales que aparecen con frecuencia: más de la mitad de niños presentaron pérdida de peso y apetito, el 34% insomnio, uno de cada tres el llamado “efecto zombi” (más seriedad, re-entrenamiento y falta de espontaneidad de lo habitual) y más del 20% dolores de cabeza o comportamientos ansiosos o agresivos.

A este respecto, y dejando clara la falta de intención de anatematizar el empleo de psicofármacos, la OCU advierte de los riesgos de su abuso o uso injustificado, *“a menudo sin acompañamiento de ningún tipo de psicoterapia y más allá de lo que respalda la evidencia”*.

En esta línea, si atendemos a las Guías de Práctica Clínica para el TDAH del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) de Reino Unido, entre sus recomendaciones basadas en la evidencia científica, se aconseja la intervención psicosocial frente a la far-

macológica, como tratamiento de primera línea en niños y adolescentes (ver: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg72/ifp/chapter/information-for-parents-of-children-with-adhd#what-treatment-should-my-child-be-offered>). No obstante, los datos que se desprenden de la encuesta muestran que sólo en el 32% de los casos se han implementado otros métodos terapéuticos diferentes: el 24% un tratamiento psicológico, el 25% psicopedagógico y en el 19% se ha seguido un entrenamiento para padres.

Los autores del informe reparan en que, a pesar de que más del 90% de los padres reconoce la utilidad de que sus hijos *“recibieran instrucción para afrontar problemas de aprendizaje o adquirir habilidades sociales, y también que ellos aprendieran cómo apoyar-les”*, la respuesta prevaleciente entre los encuestados sigue siendo la más fácil y

accesible: *“sólo y exclusivamente pastillas”*.

Por otro lado, la OCU recuerda que, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, la escuela del niño juega un papel relevante, empero, a tenor de los padres *“no siempre es el más lúcido”*: el 39% se manifiesta muy insatisfecho con la ayuda prestada en la fase del diagnóstico y un tercio muy descontento con la coordinación entre el centro y los profesionales de la salud. Por ende, un 53% reprueba la poca colaboración una vez establecido el diagnóstico de TDAH, y el 16% ha llegado a cambiar a su hijo de colegio con la intención de que esta fuese mejor. Una contrariedad añadida a las muchas incertidumbres expresadas por los padres, es la ausencia de adaptaciones y medidas especiales en el aula.

Fuente: OCU