

EL PROBLEMA DEL ADD

Mariana Carbajal

Es el nombre más difundido para los chicos hiperactivos y, señalaron los especialistas reunidos en Buenos Aires, “una bolsa de gatos” en la que se ponen problemas muy diferentes. Cada vez más, la solución es medicarlos con drogas cuestionables. Un debate delicado sobre un tema peligroso.

El auge de la patologización de chicos inquietos y desatentos en la escuela ha llegado a tal punto que ya se está indicando medicación a nenes de jardín de infantes. También se están prescribiendo psicofármacos a alumnos de primaria que son “desafiantes” y “rebeldes” en el aula. El inquietante dato fue revelado en el simposio internacional sobre el tema que terminó ayer en Buenos Aires y en el que participó más de un millar de psicólogos, docentes, pediatras, psiquiatras y psicopedagogos preocupados por el sobrediagnóstico del llamado síndrome ADD en la Argentina. Otro dato inquietante: más de doscientos chicos con ese diagnóstico, que fueron evaluados en el marco de diversas investigaciones, presentaban conflictivas psíquicas completamente distintas. “El único rasgo en común es que no prestan atención en clase, acompañado por movimientos y respuestas impulsivos. Todos caen en la misma bolsa de gatos”, señaló la psicóloga Beatriz Janin, profesora de posgrado de la Facultad de Psicología de la UBA y directora de uno de los estudios. Se encontró que algunos chicos hiperactivos “intentan sacudir a una madre depresiva” a modo de despertador.

¿Existe el llamado síndrome de déficit de atención e hiperactividad, más conocido por su sigla en inglés como ADD? ¿O es un invento de los laboratorios para captar un mercado infantil? La pregunta sobrevoló el simposio sobre “la patologización de la infancia” que tuvo lugar entre el viernes y ayer en Buenos Aires. Entre sus disertantes hubo destacados especialistas del ámbito de la pediatría, la neurología, la psiquiatría y la psicología infantil.

Para el pediatra Mario Ignacio Brotsky, profesor de posgrado de Facultad de Psicología de la UBA, “probablemente existan algunos casos, pero el problema es que bajo ese diagnóstico se han empaquetado y se está medicando indiscriminadamente con un psicofármaco peligroso a muchos chicos que no prestan atención y son inquietos en clase”. Para otras de las especialistas que participaron del encuentro, el ADD directamente no existe. “Nosotras sostenemos que hay niños desatentos e hiperactivos, pero que son síntomas de diferentes problemáticas”, explicó Rosa Silver, psicóloga, docente de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA).

Hay dos puntos muy polémicos en torno del tema. El primero es el diagnóstico, que muchas veces se realiza en base a cuestionarios sobre la conducta del chico que deben completar el maestro o la madre. El segundo, el tratamiento con metilfenidato “cuyo nombre comercial más conocido es la Ritalina”, un

estimulante de acción similar a las anfetaminas, que por su potencialidad adictiva está incluido en el listado de psicofármacos de alta vigilancia controlados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la ONU (ver aparte). Ultimamente también el supuesto cuadro se trata con atomoxetina, un inhibidor de la recaptación de un neurotransmisor. Los alumnos que tienen indicada medicación toman la “pastillita mágica” antes de ingresar a clase. “Es una educación para la adicción. Se les enseña que para funcionar bien tienen que tomar una pastillita”, objetó la psicóloga Mabel Rodríguez Ponte.

El Metilfenidato (Ritalin) y la Atomoxetina (Strattera) pueden desencadenar numerosos efectos adversos. La Anmat, el organismo que controla los medicamentos en el país, acaba de sacar la disposición 2123 por la cual ordenó a los laboratorios que comercializan ambas drogas que amplíen sus prospectos para incluir una serie de advertencias, precauciones y contraindicaciones asociadas a los fármacos. En ambos casos, los laboratorios deben aclarar que “los efectos de los principios activos administrados a largo plazo no han sido establecidos”, dice la resolución de la Anmat.

El psiquiatra infantil Juan Vasen reveló en el simposio que muchos profesionales como él están recibiendo en sus consultorios chicos que han estado medicados por muchos años con metilfenidato. “El efecto es muy deteriorante, algunos han tenido brotes psicóticos en la adolescencia, o han desarrollado obesidad o depresión”, enumeró. “Curiosa epidemia ésta del ADD, que en lugar de seguir la lógica de las enfermedades parece seguir la de la oferta y la demanda, la del mercado. Porque habiéndose encontrado un supuesto remedio y estando éste al alcance de cada vez más gente, en lugar de disminuir su incidencia, ocurre que el ADD aumenta”, observó.

En el simposio se presentaron los resultados de los primeros estudios desde el campo de la psicología sobre el tema, que encontraron que detrás de chicos desatentos e hiperactivos hay problemáticas completamente distintas. En la Universidad Nacional de San Luis evaluaron a doscientos alumnos de 6 a 12 años diagnosticados como ADD y con prescripción de tratamiento con metilfenidato. “Tenían todos una amplia variedad de patologías que no podían encuadrarse en una sola”, apuntó la psicoterapeuta y psicoanalista Alejandra Taborda, directora del proyecto de investigación.

Otro de los estudios, todavía en curso, está bajo la dirección de la psicoanalista de niños Janin y se realiza en el marco de Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la UCES-APBA. Hasta el momento han evaluado a unos treinta niños, de 5 a 9 años, también diagnosticados como ADD por otros profesionales “generalmente un neurólogo” con indicación de medicación. “Algunos la empezaron a tomar, otros no porque sus padres decidieron hacer otra consulta, algunos que la tomaban empezaron a tener problemas alimentarios, náuseas, mareos, los que tenían tics tuvieron un agravamiento de esa sintomatología”, indicó Rodríguez Ponte, integrante del equipo de investigación. “Son chicos que presentan conflictivas psíquicas completamente distintas. El único rasgo en común es que no prestan atención en clase, acompañado por movimientos y respuestas impulsivos”, señaló Janin. Cuando recibió en su consultorio a algunos de estos chicos, encontró que sus comportamientos eran muy diversos:

“Muchos permanecieron sentados 50 minutos, otros jugaban, otros no pudieron emitir ni una palabra, pero todos tenían el mismo diagnóstico. Todo problema de aprendizaje y/o conducta queda etiquetado sin escuchar a los niños”, cuestionó y enumeró casos concretos, donde en la historia personal de cada uno había una problemática familiar compleja: estaban en proceso de duelo, habían sufrido situaciones traumáticas como abandono en su primera infancia, o eran testigos de situaciones de mucha violencia en su hogar. “Estos chicos no prestan atención porque están prestando atención a otras cosas. Ahora muchísimos chicos están siendo medicados por ser desafiantes. También hay niños que intentan sacudir a una madre depresiva con su hiperactividad”, agregó Janin. Silver también destacó que “cada vez más se consulta para diagnosticar como ADD y medicar a chicos de jardín de infantes”.

En otra de las investigaciones presentadas en el encuentro se analizó la historia de los vínculos de cien niños con dificultades de atención que fueron derivados por las escuelas al Equipo de Diagnóstico de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la UBA. Los hallazgos son coincidentes. “En sus historias tempranas habían distintas situaciones: de desamparo, abandono, abuso, duelo, que estaban determinando que estos chicos pudieran atender o no en clase”, explicó la investigadora de Ubacyt y la UBA Gisela Untoiglich.

“No creo que haya niños con más problemas neurológicos que cuando yo iba a la escuela. Curiosamente es una patología que aparece en niños de clase media y alta”, advirtió otra de las disertantes, la psicóloga Alicia Stolkiner, profesora y directora de Proyectos de Investigación de la UBA. “Una buena parte de la desatención de los niños “consideró” tiene que ver con la urgencia actual que impide que los padres puedan atenderlos en los tiempos que ellos requieren. Estamos hablando de algo más complejo que atenderlos con una anfetamina.” La polémica sobre el ADD sigue creciendo. Mientras tanto, mañana, muchos chicos que probablemente no la necesiten, tomarán antes de entrar a clase la pastillita “maravillosa”, un estimulante que puede ser riesgoso para su salud.

Cuestiones con el ministerio

Mariana Carbajal

Un día antes del inicio del simposio internacional sobre “Niños desatentos e hiperactivos”, el Ministerio de Salud de la Nación comenzó a difundir un consenso de expertos sobre esta problemática, en el que se sugiere la medicación con metilfenidato y atomoxetina entre una gama de abordajes para el tratamiento de estos casos. El documento, elaborado en el ámbito de la Dirección de Maternidad e Infancia, fue duramente cuestionado por el comité organizador del simposio, entre ellos por el neuropediatra León Benasayag, profesor de la UBA. “Proponen los dos medicamentos más cuestionados y tóxicos. Hay otras medicaciones para los casos en que es necesario dar las que son inocuas”, señaló a Página/12 Benasayag. Hace dos años Benasayag y otros profesionales de la talla de la doctora en psicoanálisis Silvia Bleichmar, la psicoanalista de niños Beatriz Janin y el neuropediatra Jaime Tallis, coordinador del Equipo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo del Hospital Durand, elaboraron otro consenso en torno al tema, al que adhirieron ya más de dos mil especialistas de distintos ámbitos de todo el país, donde alertan sobre el extendido diagnóstico

de ADD y objetan la prescripción indiscriminada de psicofármacos para tratarlo. Sobre la base de ese mismo documento, un equipo liderado por Janin elaboró un libro para capacitar a docentes en el tema, que el Ministerio de Educación está imprimiendo y distribuirá próximamente en las provincias. El ministro Daniel Filmus estuvo en la inauguración del simposio y expresó su compromiso para combatir la “patologización de la infancia”. “Estos temas no hay que dejarlos al mercado”, consideró. Quedó en evidencia un profundo cortocircuito entre las carteras de Salud y Educación en torno del polémico ADD.

El mercado de drogas

La venta de estimulantes y otras drogas que se recetan a chicos inquietos y desatentos en las aulas de colegios aumenta sin pausa en la Argentina: la industria farmacéutica facturó sólo en los primeros 9 meses de 2006 casi 125 millones de pesos en ese rubro, una cifra de facturación equivalente a la de todo el 2003. Cada país tiene un cupo de importación de metilfenidato acordado con la ONU. El de Argentina es de 60 kilogramos por año. El metilfenidato sólo se vende para tratar el ADD. En 2005, los laboratorios importaron 49,5 kilogramos, según informó la Anmat, la agencia nacional de control de medicamentos. En 2004, 40,4 kilogramos; en 2003, 23,7 kilogramos. Cada firma debe elevar al organismo con un año de anticipación su pedido de importación de la droga. En total, según reveló la Anmat, para 2007 los siete laboratorios que la comercializan solicitaron autorización para traer al país una cantidad de metilfenidato que supera la cuota máxima en un 38 por ciento: 82 kilogramos. El mayor importador es Novartis. Por su potencialidad adictiva, el metilfenidato se vende en el país con un recetario oficial que los médicos deben solicitar en el Ministerio de Salud. Las recetas se dan por triplicado y una queda archivada en la Anmat.

Envío la nota que salió en Página 12 de nuestra capital, el domingo pasado, que resume lo que se trabajó en el Simposio y vuelve a contar el tema de los cupos para la medicación.