

Hay varios cuestionarios que circulan por colegios y hospitales. Se pregunta sobre la conducta de los chicos, se suman los puntos de las respuestas y así surge el diagnóstico. Las preguntas son del tipo '¿El chico está como en la luna? ¿Sus trabajos son desprolijos?'... **Si da ADD, en la mayoría de los casos, el paso que sigue es la medicación.** Y la medicación que se da en estos casos es peligrosa, requiere receta por triplicado, como la morfina.

La más común es la Ritalina. La droga base es el metilfenidato, un estimulante que hace que **mientras dure el efecto el chico esté hiperconcentrado.** "Esta droga estaba de moda en los 70, los estudiantes universitarios la tomaban para estar despiertos, pero se dejó de usar por sus efectos adversos —asegura Dueñas—. Cierra el apetito, da dolor de cabeza, trae problemas urinarios, derrames cerebrales, riesgos cardiovasculares y hasta muerte súbita" (Ver **Una droga...**).

"Todo chico que presenta dificultades con su atención, es hiperactivo o impulsivo puede ser englobado en la clase de los ADD. Y pasa a 'ser' ADD", opina Juan Vasen, psiquiatra infantil. Cuenta que pusieron a prueba uno de estos cuestionarios en el Policlínico de Neuquén: sobre 1300 alumnos, el 48% padecía ADD. "Algo falla en este método...", ironiza Vasen. Habla de la moda del "hágalo usted mismo", en vez de buscar ayuda profesional.

"El tema ADD se transformó en una *bolsa de gatos*. **Hay una tendencia a homogeneizar en lugar de identificar.** Atrás de estos chicos 'que se portan mal' **puede haber situaciones de duelo, violencia doméstica, mudanzas, divorcios.** Y en lugar de indagar en el problema, de interpretarlo, de analizarlo, se lo tapa con pastillas", dice el psiquiatra.

Desde que llegó el documento al Ministerio de Salud se formó una comisión especial para analizar el tema. "Hay una clara sobremedicación. Vamos a alertar a la población. **Hay problemas que deben resolverse con diagnósticos serios, y no con pastillas**", dice Ana Speranza, directora nacional de Salud Materno Infantil.

Por su parte, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos) acaba de sancionar la Disposición N° 2123, mediante la cual estableció que los prospectos de las especialidades medicinales indicadas para el tratamiento del ADD **deberán incluir un nuevo texto de indicaciones, precauciones, contraindicaciones y advertencias.** "La norma surgió como fruto de un trabajo conjunto entre profesionales de la ANMAT y de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. El objetivo de este trabajo compartido es promover un mejor abordaje para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, la cual requiere un abordaje multidisciplinario desde los aspectos psicológico, pedagógico, social y terapéutico", dice un comunicado de ANMAT.

El Ministerio de Educación también tiene novedades sobre el asunto. "Estamos terminando un material que vamos a presentar en el segundo semestre a los equipos técnicos que hacen de apoyo a las escuelas de todo el país. Lo que buscamos es contribuir a pensar de otro modo, es decir, a **que no se instale esta**

idea de que cualquier chico es ADD y hay que medicarlo", dice Alejandra Birgin, subsecretaria de Equidad y Calidad Educativa.

Una crítica frecuente a la educación es que no adaptó su estructura —antigua, para muchos— al tiempo vertiginoso actual. "Es el gran desafío: transmitir saberes culturales y a la vez adaptarse al nuevo tiempo, pero la escuela tampoco tiene que tener ritmo de video clip —opina Birgin—. Hay que comprender a la infancia de hoy, pero sin renunciar a la función esencial de la escuela".

A favor y en contra

En contra

León Benasayag, neuropediatra, considera inadecuada y riesgosa para la salud de los pacientes la utilización de medicación para tratar el llamado ADD, sobre todo en niños. "Carece de un origen definido, o único, pues no existe una base genética, tampoco es una entidad clínica determinada, ni por su sintomatología o evolución, y no tiene pruebas científicas que lo documenten. El llamado ADD no es una enfermedad ni un Síndrome. El llamado ADD es una agrupación de características o circunstancias, que pueden aparecer por múltiples causas, ser transitorios, y variables en su evolución. No existen pruebas de un gen específico que la determine y tampoco existen estudios valederos sobre el factor hereditario".

A favor

Claudio Michanie, jefe de la Sección de Niños y Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del CEMIC, opina que la medicación es necesaria. "Lo fundamental es que el diagnóstico esté bien hecho", aclara. Asegura que el 80% de los casos de ADD tiene origen genético: "Está relacionado con un desbalance en la producción cerebral de dos neurotransmisores: Dopamina y Noradrenalina. Y estudios de metabolismo cerebral evidenciaron menor actividad metabólica en la base de la corteza cerebral frontal". Para Michanie, el ADD "tiene base biológica y no psicológica". Dice que "quienes llegan a la adultez sin haber recibido tratamiento muestran una tasa de abuso de alcohol y drogas que duplica la de la población que no sufre el trastorno".

Tarea doble

Diana Baccaro dbaccaro@clarin.com

Hijos de la estimulación tecnológica, los chicos tienen la "capacidad" de enviar mails, mensajes de textos, mirar la tele, escuchar música y estudiar al mismo tiempo. Esta *generación multitarea*, formada a la velocidad del chat, "se conecta con varias cosas pero no profundiza en nada", se quejan algunos maestros. Giovanni Sartori, en "Homo Videns. La sociedad teledirigida", sostiene que "la televisión es la primera escuela del niño: la escuela divertida que precede a la escuela aburrida". En las aulas se impone un desafío: repensar la enseñanza. Hablar de la cultura mediática de los alumnos (y no sólo de la académica) es ponerlos a ellos también en un lugar del saber. Un puente para que grandes y chicos se involucren juntos.

El debate también llegó a la tevé

En los Estados Unidos el trastorno por déficit de atención es casi un tema nacional. Allí se estima que el ocho por ciento de los estudiantes está medicado. Así que el problema ya fue tratado por varias de las series de televisión más populares.

Un caso es el de **Los Simpsons**. Hubo un capítulo en el que Bart fue medicado para controlar su mal comportamiento escolar, pero la medicación no sólo que no cumple con el efecto esperado sino que le causa un sinnúmero de malestares físicos, además de ponerlo extremadamente paranoico.

South Park es una serie que con un lenguaje y situaciones poco amables cuenta la vida de cuatro chicos de tercer grado de un colegio de Colorado. Un capítulo estuvo enteramente dedicado a contar lo malo que eran los efectos de la Ritalina.

Amas de Casa Desesperadas también trató el trastorno. La maestra de los mellizos (dos de los cuatro hijos de Mercedes Morán, en la versión argentina) insiste en que los nenes tienen ADD. Los deriva a un médico, que recomienda medicación. Al comprar las pastillas la madre se siente culpable de dárselas a los chicos y comienza a tomarlas ella. Lo que ocurre es que se vuelve adicta a la medicación.

ADVERTENCIA DE ESPECIALISTAS

"Los conflictos deben tratarse en terapia, no con remedios"

Expertos contaron a Clarín casos reales de chicos diagnosticados con ADD.

Casi todos los chicos que ligeramente son diagnosticados con ADD porque "se portan mal", "son lieros" o "no prestan atención", cargan con conflictos personales que —según los especialistas— deben ser abordados en terapia y no tapados con medicación. Aquí, algunos casos reales contados a **Clarín** por expertos:

□ **Juancito está en sexto**

grado, pero sus problemas empezaron en primero. Los padres se separaron porque el padre le pegaba a la mamá, que ya había perdido dos embarazos por esa causa y sufría una profunda depresión. Al nene lo llevan al neurólogo porque en la escuela dijeron que "era un ADD". Lo medican, y empieza a atender mejor, pero sufre dolores de cabeza, se vuelve pasivo, callado, aislado, cuando siempre había sido un chico hablador, creativo, alegre. Terminó repitiendo. La primera frase que le dice al psicólogo: "Es que tengo miedo que mi papá mate a mi mamá".

□ **Luis, 10 años. Adoptado** por una mujer soltera que se murió. El nene y sus dos hermanos mayores quedaron a cargo de una tía, que se ve desbordada. Se vuelve un "chico problema" que es diagnosticado ADD y medicado. Al tiempo también tiene que tomar pastillas para dormir porque la medicación le produce insomnio.

□ **Pedro, 6 años. En un año** sus padres lo cambiaron de colegio tres veces (primer grado) por mudanzas. Además, su mamá perdió un embarazo y por mala

praxis también el útero. La situación fue vivida por la familia como un drama. Los padres quieren adoptar un bebé. Pedro cambió su comportamiento escolar, "se volvió ADD" y fue medicado.

□ **Lucía, 6 años. Los padres**

tienen una pésima relación: la mujer descalifica al marido y se identifica con su hija, a la que considera superdotada. La presión sobre la nena es atroz. Pero Lucía empieza a evadirse en la escuela, pone su cabeza en otra parte, se desconecta. Entonces la tildan de ADD y la medican.

□ **Martín, 10 años. Se porta mal.** Diagnóstico de ADD, medicación. Toma Ritalina cuatro años. Se vuelve un chico completamente paranoico. Está convencido de que sus padres le quieren pegar todo el tiempo. En cuatro años engordó más de 40 kilos.

□ **Felipe, 7 años. Desatención,** severos problemas de conducta, echado de varios colegios. Diagnóstico ADD, medicación. Fuerte maltrato familiar. Es hijo único, su padre un adicto y su madre una sometida. A Felipe, que ya vivía con miedo, la Ritalina le agravó el síntoma, y pasó a vivir con terror.

□ **Tomás, 6 años. Escribe y lee torpemente,** pero dicen que es ADD y lo medican. Pasa a tener insomnio, terrores nocturnos y pérdida de apetito. Una droga con efectos adversos muy severos

PASTILLAS. CON MUCHA DEMANDA.

El Metilfenidato actúa como las anfetaminas y por su potencial adictivo está incluido en el listado de drogas de alta vigilancia controladas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). "Las anfetaminas producen estado de alerta, locuacidad, euforia, irritabilidad, agresividad, agitación, impotencia, alucinaciones visuales y táctiles. También dilatación pupilar, temblor, mal aliento, sequedad de boca, taquicardia, hipertensión arterial, pérdida de peso, alteraciones del ritmo cardíaco, fiebre, convulsiones", explica el neuropediatra León Benasayag.

Hoy se tiende a reemplazar el metilfenidato por antidepresivos, que tienen riesgo de aumentar los pensamientos y acciones suicidas en quienes lo toman. El Ministerio de Salud Pública, como la mayoría de los países, pide que la prescripción de estos medicamentos sea en **un recetario especial**, por triplicado, debido a que son drogas peligrosas y requieren control y monitoreo permanente.

"Hay efectos adversos severos y hasta casos de muerte por usar estimulantes", dice Benasayag. Se pueden ver estos casos en www.ritalindeath.com, y también en www.fda.gov —este sitio es del organismo de EE.UU. que controla los alimentos y medicamentos del país—, donde hay reportajes sobre efectos letales por estimulantes y antidepresivos.

Hace un año la FDA recomendó que los estimulantes usados para tratar el ADD lleven una etiqueta o caja negra advirtiendo sobre el riesgo cardiovascular de estas drogas estimulantes, algo similar a lo que acaba de hacer la ANMAT.

"La importación de esta droga no para de crecer —asegura Gabriela Dueñas—. Al país la traen siete laboratorios para comercializarla: en 2003 importaron 24 kilos; en 2004, 40; en 2005, 50, y para este año el pedido sumó 82 kilos, 38% más del tope pautado para Argentina".

Mariana Iglesias miglesias@clarin.com