

Declaración del Observatorio Psi de la ELP

Las paradojas de los protocolos asistenciales para el TDAH

20 de julio de 2015.

La protocolización de la atención clínica en la salud mental deriva, en nuestro país, de la puesta en marcha hace unos años de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (ESM-SNS). Estrategia de ámbito nacional que se implementa en las distintas CCAA de acuerdo a normativas y proyectos específicos.

En 2010 el Ministerio de Sanidad y Política Social publicó la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Desde entonces han ido apareciendo documentos autonómicos con una estructura similar. Esta GPC ha iniciado un proceso de actualización, dentro del marco de las Guías salud (GPC) del SNS.

El proceso mismo de elaboración de estos documentos incluye ya un primer sesgo al dejar de lado todas aquellas orientaciones discrepantes con el modelo dominante aunque en algunos casos se invite a asociaciones y profesionales diversos, cuyas opiniones escasamente son tomadas en cuenta. Es asimismo sorprendente la ausencia de algunas referencias bibliográficas relevantes.

En el análisis de estas guías y protocolos constatamos una serie de paradojas destacables. Una se refiere a la contradicción entre dos afirmaciones contenidas en esta GPC. Por un lado se afirma que "el diagnóstico del TDAH sigue siendo clínico, no disponiendo en la actualidad, de ninguna prueba con suficiente especificidad y sensibilidad para su diagnóstico" y a renglón seguido se manifiesta, sin pudor alguno, que "estamos ante un Trastorno consolidado, basado en rigurosos criterios diagnósticos y con una robusta evidencia detrás."

Sobre la etiología y siguiendo la estela del DSM5 se da por sentado "el carácter crónico, arraigado en el neurodesarrollo, del TDAH" y el hecho de que "su carácter de trastorno del neurodesarrollo y la afectación de múltiples aspectos de la vida del paciente, determinan su frecuente persistencia en la vida adulta" cuando la tasa de prevalencia adulta es de 3,4%. Se afirma además, sin evidencia alguna, que esta persistencia del trastorno en adultos es de un 50% respecto a la infancia construyendo así el paradigma de la cronicidad.

Por lo que hace al supuesto infradiagnóstico se dice que "La prevalencia acumulada total de TDAH se estima en un 6,4% " y que "..., actualmente se está diagnosticando y tratando menos de lo esperado por la prevalencia real" obviando que hay dispositivos públicos de salud mental con más de un 50% de sus pacientes diagnosticados de TDAH y un porcentaje importante de niños diagnosticados en la consulta privada, e incluso niños medicados con psicoestimulantes sin diagnóstico de TDAH.

Las propuestas de intervención abogan por el tratamiento multimodal si bien luego se restringen a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y a los fármacos, prestando poca atención a las estrategias educativas y a otras intervenciones clínicas.

Estas paradojas adquieren significación si tomamos en cuenta la "lógica del escultor" que subyace. Se trata aquí de acciones parciales, centradas en la implementación de guías y protocolos sobre temas específicos (Autismo, TDAH,..), que van dando forma a normativas, de manera discreta y sectaria, sin que se tome consciencia del resultado hasta que se desvela finalmente "la obra". Estas normativas producen una exclusión del psicoanálisis de facto de manera discreta pero persistente por vías diversas: ignorando la formación, condicionando los conciertos asistenciales y las acreditaciones profesionales e imponiendo la vía única, disfrazada de consenso inter pares.

Por todo ello consideramos que estos protocolos, los existentes y sus próximas actualizaciones (siguiendo a tenor de los borradores la misma orientación), merecen una descalificación general por su carácter parcial, poco riguroso y

poco adecuado a una sociedad democrática donde la pluralidad debiera ser un valor a respetar estrictamente por parte de los gobernantes. Y más en un tema sensible en el que el propio Ministerio, en su Guía, admite la diversidad de opiniones y la ausencia de evidencias y criterios fuertes. Constatamos además como muchos padres agradecen una visión menos determinista, sesgada y catastrofista sobre el malestar de sus hijos. Una visión que tenga en cuenta la singularidad de cada sujeto.