

Alerta sanitaria. La Agencia Alimentaria desaconseja el consumo de atún rojo, pez espada, tiburón, acelgas o espinacas en embarazadas y menores de 3 años. **P.18**

Cuatro millones menos de puntos. El 16% de los conductores ha sido sancionado por alguna infracción que acarrea pérdida de puntos, casi la mitad por exceso de velocidad. **P.20**

LA HIPERACTIVIDAD EN EUSKADI

LA TDAH EN EUSKADI

- **En el País Vasco.** Los expertos apuntan a que entorno a un 3 y 5% de los menores de entre 6 y 16 años padecen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- **La edad de detección.** El 55% de los casos de este Trastorno se detectan entre los 7 y los 10 años. Un 21% por debajo de los siete años y un 24% a partir de los diez.
- **Mayor incidencia en niños.** Este trastorno tiene una prevalencia de 4 a uno en favor de los varones.
- **En tratamiento.** Los especialistas detectan un aumento de los casos acumulados en tratamiento, desde los 292 en 2001 a los 609 en 2007; o de los 53 nuevos diagnosticados en 2001 a los 143 detectados en 2007.
- **Por territorios históricos.** La prevalencia es: 0,24% en Araba, 0,20% en Bizkaia y 0,13% en Gipuzkoa, cifras inferiores y alejadas de las que se encuentran en la literatura al respecto.
- **En tratamiento.** El principio que suele recetarse es el metilfenidato (un psicoestimulante). O la atomoxetina, de prescripción más reciente para la TDAH.
- **Servicios de Pediatría.** La Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Osakidetza (Osteba) reconoce que los servicios de Pediatría recetan hasta 4 veces más psicofármacos para el TDAH que los de psiquiatría.
- **Unido a otros trastornos.** Los síntomas nucleares suelen ir asociados a otras alteraciones: ansiedad, negativismo desafiante, problemas de aprendizaje...

da es urgente para frenar la confusión asistencial presente hasta ahora; todos los profesionales tenemos que aunar criterios. En los últimos años hemos avanzado mucho, pero se ha consensuado muy poco", dice la psiquiatra del Instituto Burmuin.

En este mismo hilo conductor: el informe de *Osteba* constata la creciente y casi exclusiva tendencia al tratamiento con psicoestimulantes, tanto que llega a hablar de "generalización indiscriminada", que puede llegar a desatender las peculiaridades clínicas de muchos casos diagnosticados y dejar de lado un tratamiento más integral.

A pesar de que los datos del informe de Osakidetza apuntan a que no se está siguiendo las recomendaciones sanitarias básicas y prudentes en cuanto a prescripción de psicoestimulantes y a que se realizan prescripciones fuera de las indicaciones autorizadas, los pediatras vascos consideran que no hay un exceso de diagnósticos por este Trastorno, aunque reconocen que puede haber malos diagnósticos "por exceso o por defecto". Lo achacan "a la escasa formación" sobre el trastorno de muchos profesionales, profesores, psicólogos y médicos.

Sin embargo empieza a generarse un fenómeno contradictorio: no todos los que la padecen llegan a las consultas y, al mismo tiempo, se produce un hiperdiagnóstico en chicos con problemas de aprendizaje y de conducta. La psiquiatra Begoña Ereño lo define como "trastorno paradójico". En ciertos

casos, además, "hablar de que hay alteraciones asociadas hace sospechar que existe realmente TDHA", argumenta Begoña Ereño.

SÍNDROME MÁS INTENSO El informe de Osakidetza también ha recabado datos de atención en los centros de salud del País Vasco. Y éstos son esclarecedores. Según los datos poblacionales de la CAV actualizados a 2007 -último año que analiza el estudio-, la población con menos de 18 años ascendía a 338.968 personas. En base a los casos diagnosticados, el trabajo aclara que si se hiciera un cálculo de prevalencia encontrada en Salud Mental a 2007 extrapolado a la población general menor de 18 años se obtendrían cifras de prevalencia inferiores y muy alejadas de las que se encuentran en la literatura al respecto.

"Las exigencias escolares y sociales hacen que ahora este trastorno sea más intenso, no más frecuente; el profesorado es un instrumento imprescindible para el diagnóstico precoz, ya que suele ser el primero en dar *la voz de alarma*, que, evidentemente no son los que tienen que hacer el diagnóstico", apunta Begoña Domínguez, presidenta de los pediatras a nivel estatal.

Al margen del presunto *sobredimensionamiento*, el informe de Osakidetza apunta a considerar el TDAH como un fenómeno epidémico de extensión progresiva e imparable a pesar de la multiplicación de prescripciones farmacológicas.

BEGOÑA EREÑO

PSIQUIATRA DEL INSTITUTO BURMUIN DE BILBAO

"Muchas veces el problema es sociofamiliar o educativo"

"El trastorno de hiperactividad, solo o combinado con déficit de atención, ha existido siempre aunque ahora se conoce ahora mejor y está cada vez más presente en las consultas, pero se ha banalizado", afirma Begoña Ereño, psiquiatra del Instituto Burmuin de Bilbao

N. LAUZIRIKA

BILBAO. La especialista Begoña Ereño, con más de 25 años de experiencia con niños y adolescentes, reconoce que el diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad requiere de una buena labor de interpretación. "No hay que precipitarse y se debe realizar por un equipo multidisciplinar en el que estén implicados psicólogos, psiquiatras, pediatras...", añade la especialista del centro de psiquiatría y psicología clínica en Bilbao, que cada vez en su consulta decenas de afectados por esta disfunción. **Hace unas décadas estos niños eran etiquetados como traviosos. Hoy son un problema en las consultas. ¿Los casos están sobrediagnosticados?**

Es un trastorno que en distintos grados ha existido siempre. Sucede que se popularizó y se empezó a poner nombre a finales del siglo XX. Ahora los especialistas conocemos más este problema que en la carre-

ra de Medicina no lo veíamos. Lo paradójico es que junto a una trivialización existe un infradiagnóstico. **Pero no todos los niños que se mueven mucho son hiperactivos. ¿Cómo los diagnostican?**

A la consulta llegan los pequeños que no siguen las normas, no se centra, no acata la disciplina en casa y en la ikastola, o va al ritmo de sus compañeros, se pelea con ellos. Muchas veces el problema es sociofamiliar o educativo. Los especialistas -psicólogos, psiquiatras, neurólogos...- hacemos un seguimiento del problema para ver si el trastorno se prolonga en el tiempo y no está motivado por circunstancias concretas. A partir de ahí es cuando se plantea si puede existir un déficit de atención con o sin hiperactividad. **¿Es imprescindible la medicación para tratar este trastorno infantil?**

La medicación estaría justificada en función de la intensidad de los síntomas. En los casos leves, no, pero sí cuando la disfunción repercute en la vida escolar y familiar. Pero por sí sola, no es suficiente. Hay que completarse con un tratamiento psicológico basado en técnicas cognitivo-conductuales, que incluye pautas a padres-madres y a

colegios para facilitar el aprendizaje de autocontrol que necesitan estos pequeños. Los medicamentos en algunos casos ayudarían, **¿Qué medicamentos se utilizan para el TDAH? ¿Es de por vida?**

Los fármacos que se les dan a estos pequeños no tienen como objetivo relajarlos, sino ayudarles a centrar su atención y a controlar su impulsividad. Los más utilizados son el metilfenidato -un derivado anfetamínico- que aumenta la disponibilidad de la dopamina. Desde hace poco contamos también con la atomoxetina. Las pastillas no curan, pero sí pueden ayudar.

Un informe de Osakidetza alerta del "uso indiscriminado" de estos psicofármacos en la infancia

El problema radica en que no hay unanimidad entre los profesionales a la hora de abordar el Trastorno y la confusión asistencial persiste. Es cierto que puede haber un uso indiscriminado por parte de los profesionales de psicofármacos en menores. Este error es fruto de un exceso de diagnósticos, de la medicalización de la vida y de un intento de responder a la demanda de los padres y de las madres, que piden soluciones mágicas que acaben que los problemas que tienen con sus hijos. Hay que tener mucho cuidado en los diagnósticos precipitados para evitar convertirlos en adictos a las drogas en el futuro o generarles otros problemas psicológicos.

"La medicación por sí sola no basta; hay que completarlo con una terapia psicológica"



La psiquiatra Begoña Ereño, experta en niños y adolescentes, en su consulta del Instituto Burmuin. FOTO: DEIA