

«Un niño hiperactivo tratado será un adulto sin problemas»

Josep Antoni Ramos Quiroga **Psiquiatra**

Participa el viernes en un congreso en el Kursaal sobre los 10 años de Adahigi

■ **CRISTINA TURRAU**

SAN SEBASTIÁN. Rebate a quien dice que demasiados niños están siendo tratados con medicación para abordar el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). «Es como si a un endocrino le piden que solo prescriba dieta y ejercicio», dice. Josep Antoni Ramos Quiroga, psiquiatra del Hospital Universitario Vall d'Hebron y profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, participa en el congreso que se celebra el viernes y el sábado en el Kursaal de Donostia. La asociación Adahigi celebra así sus 10 años de andadura.

–**En Donostia hablará sobre el tratamiento del TDAH en adultos. ¿En qué consiste?**

–Hoy en día tenemos gran cantidad de posibilidades terapéuticas para abordar de manera eficaz y segura el TDAH, tanto en adultos como en niños. Contamos para ello con tratamientos farmacológicos y psicoeducativos, que han demostrado científicamente su utilidad.

–**¿Cuáles son las dificultades cuando el TDAH se detecta en adultos?**

–Hay que retrotraerse a la infancia, donde se habrán iniciado los problemas. Cuando hay un diagnóstico a tiempo y una actuación multidisciplinar, se puede llegar a la edad adulta en las mejores posibilidades. Cuando el tratamiento ha empezado tarde, por ejemplo, en la adolescencia o en la edad adulta, a menudo nos encontramos con grandes complicaciones asociadas, como el fracaso escolar, problemas laborales, accidentes de tráfico o consumo de drogas.

–**Complicaciones importantes...**

–Aunque lleguemos en estas situaciones problemáticas, el esfuerzo terapéutico tiene que hacerse. Serán necesarios más recursos a nivel psicológico o farmacológico. Y un apoyo de la Administración de Justicia para limitar las penas y plantear medidas alternativas. Aún así existen tratamientos eficaces para tratar de reconducir el problema. La gran dificultad de los adultos con TDAH es la ausencia de centros especializados en todo el territorio del Estado español. No es una patología que se conozca de forma suficiente en adultos.

–**¿El ambiente familiar influye?**

–Si el niño de pequeño no recibe una buena reeducación de sus problemas de aprendizaje, si no hay un buen manejo psicológico, si no se entiende bien el TDAH en el con-



Josep Antoni Ramos Quiroga, psiquiatra en el Hospital Vall D'Hebron de Barcelona.

texto familiar o escolar, habrá tensiones en las relaciones familiares. –**Se debate sobre la incidencia de ambientes problemáticos en el niño con hiperactividad...**

–La variable familiar se ha discriminado muy bien, por ejemplo, en los estudios sobre la adopción. Y se demuestra el mayor impacto de la

carga genética. En una situación social adversa, cualquier problema va a empeorar.

–**Para los adultos, ¿cuál es el tratamiento?**

–Son, más o menos, los mismos que para los niños. A nivel farmacológico se adaptan las dosis según los casos y se tratan problemas añadi-

dos, como suele ser el consumo de drogas. Además hay que aplicar tratamientos psicológicos o psicoeducativos, con temas como las relaciones interpersonales, la relación laboral o el manejo de la agenda.

–**Hay quien critica el tratamiento farmacológico que se aplica para este transtorno. También se dice**

«Faltan centros especializados en adultos con trastorno de déficit de atención»

«Criticar el tratamiento médico al TDAH es solo una opinión sin ninguna base científica»

que se medica en exceso.

–Esas posturas entran en el campo de las opiniones, pero no se basan en datos científicos. Hablar de sobremedicación en el TDAH es rigurosamente falso. Los datos de venta de medicamentos para este trastorno son muy bajos. En el Estado español no se llega al 1% de los niños, cuando el TDAH afecta al 5 ó 6% de la población infantil. El rango de tratamiento farmacológico es muy bajo. Incluso esa cifra es extraordinariamente conservadora, porque los tratamientos de metilfenidato, la medicación habitual, no solo se usan para el TDAH. También se prescriben para la narcolepsia o la depresión resistente.

–**Rechaza las críticas...**

–Son argumentos erróneos y visiones anacrónicas. No se puede contraponer el tratamiento farmacológico al psicológico. Hay que utilizar todos los instrumentos que tenemos a nuestro alcance. Es como si a un endocrino le ponemos en la disyuntiva de prescribir a sus pacientes un tratamiento con insulina o uno a base de dieta y ejercicio. En el TDAH se da la misma situación. El tratamiento dependerá de cada caso. Ha crecido el uso de este tipo de fármacos porque venimos de una situación en la que el tratamiento era del 0,0%. Hoy en Cataluña recibe tratamiento para el TDAH el 0,07% de la población adulta. No podemos hablar de sobretreatmento.

–**¿Qué resultados están logrando?**

–Desde mi experiencia como médico de adolescentes y adultos con TDAH tengo la oportunidad de ver dos poblaciones muy diferentes. Niños diagnosticados a una edad temprana y con un tratamiento multidisciplinar llegan a la edad adulta en una situación óptima y pudiendo elegir. Hay personas que han iniciado el tratamiento de forma tardía y tienen complicaciones personales, de relación, laborales o académicas. Y se echa en falta un abordaje integral temprano.

–**Su mensaje.**

–Si hacemos las cosas bien –hoy tenemos instrumentos para ello, incluso en época de crisis– y creemos en las capacidades de estos chicos, seguro que saldrán adelante.