

PSICOFARMACOS E INFANCIA

# Patología de merca

El consumo de psicoestimulantes para tratar el llamado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, viene aumentando sin pausa en la Argentina y en el mundo. El diagnóstico, las terapias y las drogas utilizadas en estos casos son motivo de una fuerte polémica. ¿Un negocio del sufrimiento infantil?



Jorge Aloy

■ Psicofármacos y niños, niños y psicofármacos, no son palabras que suenen bien juntas, y la conjunción hace algo de ruido en oídos acostumbrados a considerar a la infancia como un territorio luminoso, de tiempos lentos, libertades y juegos. Pero cambios en la cultura, en la educación y en las formas de entender y ejercer la medicina, además de intereses económicos, entre otros innumerables factores, están revirtiendo esta situación. Niños y psicofármacos, en efecto, aparecen cada vez más asociados en ciertos discursos científicos, en las voces de algunos padres, en artículos periodísticos y, sobre todo, en las agendas de marketing de los grandes laboratorios farmacéuticos.

"En nuestro país el aumento de venta de psicofármacos para niños es muy intenso y se encuentra liderado por el metilfenidato, cuyo consumo se ha cuadruplicado entre 1994 y 1999", señala en su libro *Fantasmas y Pastillas* el psicoanalista Juan Vasen (ver recuadro), uno de los profesionales que, preocupados por este problema, elevaron al ministerio de Salud una carta abierta donde alertan sobre los riesgos de administrar estos medicamentos "como solución mágica frente a las dificultades escolares". La venta de metilfenidato pasó de 10.700 unidades de 30 comprimidos

a 39.000 en 1999. Según la consultora IMS, entre enero y septiembre de 2005 se vendieron en la Argentina 74.514 cajas de metilfenidato, lo que representaría, para todo el año, 99.352 cajas (es decir, un 900% más que las vendidas en 1994). Se trata de una droga cuya inocuidad está, cuanto menos, en discusión: es un estimulante, derivado de la anfetamina, cuyo volumen de ventas, sobre todo en los Estados Unidos, constituye, según la revista inglesa *New Scientist*, "uno de los fenómenos farmacéuticos más extraordinarios de nuestro tiempo". Más del 9% de los niños estadounidenses están medicados con esta droga. Aunque los laboratorios insisten en su inocuidad, la DEA (Drug Enforcement Administration), por citar solo un ejemplo, considera al metilfenidato como una sustancia de "alto potencial para el abuso", y la coloca en la misma lista de riesgo que la cocaína o las anfetaminas. La FDA (Food and Drug Administration) registró,

**MADE IN USA.** Bart Simpson fue medicado con Ritalin en un episodio de *Los Simpson* que parodia la tendencia de la sociedad y la psiquiatría estadounidense a resolver todo con una pastilla.



entre 1999 y 2003, 25 de casos de muerte súbita por uso de metilfenidato y anfetaminas, 19 de ellos en menores de 18 años. Por ese motivo, el Comité de Seguridad de Medicamentos de ese organismo recomendó incluir en los prospectos de este fármaco una advertencia de recuadro negro, que indica que su uso conlleva riesgo de muerte.

Según Pedro Kestelman, médico principal de Salud Mental del Hospital Garrahan, "en los suburbios del norte de nuestra ciudad hay colegios que tienen hasta un 30 por ciento de chicos medicados con psicoestimulantes". El profesional destaca la clara asociación entre el uso de estos medicamentos (cuyos precios llegan hasta los 350 pesos) y el nivel socioeconómico.

El diagnóstico responsable de este fenómeno es el llamado Trastorno por

**JUGAR POR JUGAR.** Desde el jardín de infantes los chicos son objeto de presiones, en una sociedad cada vez más hiperactiva pero menos tolerante de la actividad "improductiva" propia de los juegos. Bajo receta: el metilfenidato, primero en las ventas.

Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH o ADD, sus siglas en inglés), un rótulo que, cada vez con más frecuencia, es colocado a millones de chicos en todo el mundo, a pesar de que su carácter de "enfermedad", así como las formas de diagnóstico y tratamiento, son motivo de frecuentes polémicas. "El TDAH forma parte de un grupo de síndromes que se encuentran bajo sospecha por parte de la ciencia –sostiene una investigación de la Universidad de Lausanne, Suiza– ya que dependen en gran medida de la imagen deseada que se tiene del niño y del umbral de tolerancia de educadores, padres y maestros". Pero incluso en los Estados Unidos, cuya psiquiatría es la "descubridora" –o, si se prefiere, la "inventora"– del TDAH, hay profesionales, como el médico Lawrence Diller, para quienes "el TDAH es un fraude", y lo repiten en libros y revistas, mientras los laboratorios despliegan campañas multimillonarias de seducción de padres que, en general, tienen poca paciencia y una gran

do

necesidad de soluciones tan fáciles, rápidas y engañosas como el fast food.

En nuestro país, los 150 profesionales que suscribieron la carta abierta al ministerio de Salud (Beatriz Janin, Sara Slapak, Silvia Bleichmar; Ricardo Rodolfo, Emiliano Galende, José Kremen-chuzky, entre otros) advierten que "los niños son medicados desde edades

muy tempranas, con una medicación que no cura", debido "a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas. Se hacen diagnósticos y hasta se postulan nuevos cuadros a partir de observaciones y de agrupaciones arbitrarias de rasgos, a menudo basadas en nociones antiguas y confusas. Es el caso del llamado síndrome de déficit de atención con y sin hiperactividad".

En cambio, el psiquiatra Claudio Michanie, jefe de la sección Niños y Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del Cemic, considera que el TDAH es "uno de los problemas más comunes de la infancia", porque "lo padece aproximadamente el 5% de la población infantil, según estimaciones conservadoras, y es tres veces más frecuente en los varones que en las niñas". Se trata, según dice el profesional en un trabajo publicado en la revista de la Fundación TDAH, de "una patología de base biológica que se expresa, principalmente, a través de manifestaciones conductuales, con tres características prin-

cipales: inatención, impulsividad e hiperactividad". Como muchos otros neurólogos y psiquiatras, Michanie sostiene no solo que la medicación es conveniente, sino que debería usarse más. En el diario *La Nación*, aseguró que en nuestro país hay "entre 15.000 y 20.000 chicos en tratamiento. Si nos guiamos por la prevalencia, que alcanza el 5%, debería medirse a 500.000 chicos".

Dado que el TDAH carece de indicadores biológicos que puedan ser detectados a través de algún tipo de estudio o análisis, el diagnóstico es " eminentemente clínico y requiere de un profesional idóneo que sepa hacer las preguntas pertinentes de manera de poder obtener información relevante", tal como explica Michanie. Estas preguntas han sido estandarizadas en cuestionarios que suelen ser administrados a padres y docentes, y el "puntaje" obtenido en función de las respuestas es determinante para catalogar a un niño como TDAH. Y están basadas en el Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (conocido como DSM IV). Según el manual y la escala de puntaje de síntomas, los niños TDAH cumplen, entre otras, las siguientes condiciones: "frecuentemente tienen dificultades en organizar sus tareas y actividades; frecuentemente son distraídos por estímulos irrelevantes; frecuentemente corren y/o trepan en exceso en situaciones en las que es inapropiado hacerlo; frecuentemente comienzan a contestar o hablar antes de que la pregunta se haya completado; frecuentemente interrumpen o se entrometen en las actividades de otros; frecuentemente hablan en exceso".

### Preguntas con trampa

Además de ser ambiguas (¿Qué es "en exceso"? ¿Qué es "frecuentemente"? ¿Cuándo debería hablar un niño? ¿Cuánto debería hablar un niño? ¿Hasta dónde podría correr o saltar para no cometer excesos?), los criterios de evaluación remiten en general, más que al sufrimiento del niño, al grado de molestia que sus "síntomas" provocan en otros, obviamente adultos, encargados además de transmitir al médico la información, cuando es muy probable que ellos mismos, como padres o maestros, estén implicados –y tengan alguna responsabilidad– en el complejo entramado de relaciones en el que se desarrollan el niño y su inatención o su hiperactividad.

De este modo, insiste la carta al ministerio de Salud, "se banaliza tanto el modo de diagnosticar como el recurso de la medicación. En el límite, cualquier niño, por el mero hecho de ser niño y por tanto inquieto, explorador y movido, se vuelve sospechoso de padecer un déficit de atención". Pero también puede



JUAN VASEN

## "Los medicamentos no enseñan nada"

■ "Vivimos en una sociedad que tiene un ritmo 'cocainico', y para muchos es difícil engancharse en los ritmos sociales si no se utilizan algunas sustancias –dice el médico Juan Vasen, especialista en psiquiatría infantil del Hospital infanto-juvenil Carolina Tobar García y autor de *Fantasmas y Pastillas*, entre otros libros dedicados a explorar, desde una perspectiva crítica y psicoanalítica, la situación de la infancia en las sociedades contemporáneas–. Los chicos llegan a un mundo que funciona

bastante rápido, un mundo que a veces no termina de admitir cierta lentitud y cierto proceso subterráneo que se da en la apropiación de ese mundo por parte de los chicos. Es en ese contexto que aparecen niños que están demasiado solicitados por estímulos con los cuales no pueden configurar algo estable que les permita aprehenderlos, organizarlos, hacerlos propios.

–¿Cómo definiría al trastorno por déficit de atención?

–Creo que no es más que un conjunto de síntomas estructurados más o menos lógicamente. Pensar que todo chico que tiene dificultades en la atención padece de TDAH es un abuso. Y la tendencia a sobrediagnosticar es potenciada, además, porque la tolerancia en las escuelas, que es de donde parten en general los diagnósticos, es cada vez menor.

–Si estuviera bien diagnosticado, ¿se podría decir que es una enfermedad y que responde siempre a las mismas causas?

–No. Hay quienes plantean que es un cuadro genético,

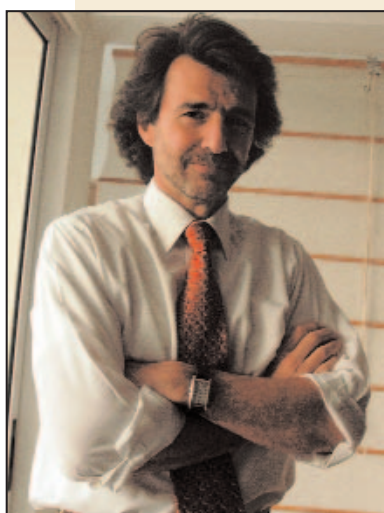
hereditario, con bases fisiológicas o neurológicas, cosa que me parece muy discutible porque se está poniendo en el plano de la biología una especie de causa última, y en realidad, como humanos estamos hechos de otras cosas además de la biología. Las moléculas que yo contengo en mi cerebro son semejantes a las que tienen otros en sus cerebros, mientras que mis fantasmas, mis dimensiones inconcientes personales, son absolutamente singulares, son irrepetibles. Entonces, hay un abordaje, el farmacológico, que pierde y deja de lado, necesariamente, la singularidad. Esto se potencia cuando el abordaje farmacológico del problema se convierte en el único abordaje, esto ya es prácticamente iatrogénico. A esto llamo yo la medicalización.

–¿Ese es el abordaje dominante?

–Sí, responde a un paradigma de época que consiste en la promesa de encontrar una respuesta técnica a problemas complejos. Es muy fascinante, muy seductor, es muy limpio aparentemente, porque uno no se involucra sino que objetiva un problema: ahí está el problema y yo intervengo sobre el problema, yo no tengo problemas. Eso es muy tentador. Además, hay un interés fuerte que sería hipócrita por parte de los laboratorios negar, en generar un mercado del sufrimiento infantil.

–¿A veces es necesario medicar?

–Hay chicos con los cuales no se puede realizar un abordaje psicoterapéutico si no media una tranquilización. En el abordaje psicoanalítico, el chico tiene que estar al menos en condiciones de jugar, y a veces un chico muy agitado, muy replegado, no está en condiciones de hacerlo. En esos casos, si uno toma al medicamento como parte de un tratamiento que apunta a la producción de subjetividad, eso puede estar indicado transitoriamente. Ahora, si lo que uno pretende es acallar síntomas, entonces estamos haciendo iatrogenia. Y hay otra cuestión que reconoce cualquier psicofarmacólogo: los medicamentos no enseñan nada.



Horacio Paone

► ocurrir lo contrario: que la medicación enmascare síntomas que, en realidad, responden a patologías más graves. "Nos hemos encontrado –continúa el documento– con niños en los que se diagnostica TDAH cuando presentan cuadros psicóticos, otros que están en proceso de duelo o han sufrido cambios sucesivos (adopciones, migraciones, etcétera); es habitual también este diagnóstico en niños que han sido víctimas de episodios de violencia, abuso sexual incluido". En estos casos, la medicación tiende a "acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan".

Docentes y padres han denunciado que en escuelas del Gran Buenos Aires les fueron entregados de un modo más o menos misterioso copias de tests para el diagnóstico de TDAH, lo que llevó a la dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar bonaerense a emitir una circular donde se califica como negativa "la difusión y/o aplicación de cuestionarios que impliquen la detección de niños con supuesto Síndrome de Déficit Atencional". También la directora de escuelas de la provincia, Adriana Puigros, declaró su intención de "combatir este diagnóstico fácil". En tanto, los diputados María Ríos, Ariel Basteiro, Eduardo Macaluse, Héctor Polino y Jorge Rivas,



entre otros, presentaron un pedido de informes al ministerio de Salud donde preguntan si "es de su conocimiento la existencia de planillas diagnósticas que son cumplimentadas por personal docente a pedido médico, proporcionadas en algunos casos por los mismos laboratorios productores de especialidades farmacéuticas para el tratamiento de TDAH". Hasta ahora, el ministerio no ha respondido estas preguntas ni estuvo en condiciones de brindar, ante la solicitud de Acción, ningún dato sobre la venta de psicoestimulantes para niños.

Los laboratorios niegan cualquier relación con estos cuestionarios y aseguran que solo realizan acciones pro-

BEATRIZ JANIN

## La exclusión y la angustia

■ Beatriz Janin es psicóloga y dirige la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. En su libro *Niños desatentos e hiperactivos*, plantea un enfoque crítico de las teorías dominantes sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. "Los medios –asegura– se refieren a este tema como una epidemia, como si de repente hubiera muchísimos chicos hiperactivos y desatentos. Y, casualmente, esto surge a partir de que se arma el síndrome y aparece la medicación. Los mismos chicos de los que antes se decía "son distraídos, son muy inquietos," empezaron a tener categoría de patología.

–¿Qué cambió?  
–Una de las cosas que cambió es el tipo de sociedad. La nuestra es una sociedad poco contenedora, los adultos están rebalsados por muchas cosas, están mucho menos tolerantes, los chicos están poco contenidos, y eso los puede llevar a que estallen con más facilidad, o a que se entristezcan con más facilidad y se replieguen.

–En realidad, el sentido común diría que vivimos en una época de tolerancia y de crianzas no represivas.  
–Yo tengo la impresión de que se les otorga a los chicos un lugar central y después todo el mundo se desespera de ese lugar que se les otorga.

–¿El problema es fundamentalmente en la escuela?  
–También se da en las familias, pero te diría que el 90 por ciento de las consultas son a pedido de la escuela. Es en la escuela donde el chico fracasa, y el fracaso resulta insoportable para los padres, porque es el lugar donde el chico se expone a la mirada social. Lo que molesta tanto es que no cumplen con lo esperado. Y esto tiene que ver con

una necesidad de que el chico haga todo y bien, y que rinda. Eso se da en todas las clases sociales: la sociedad se ha vuelto excluyente. La idea es que la gente está como por un borde y se puede caer en cualquier momento. Todos podemos llegar a ser marginales. Si un chico no cumple con los requisitos de la escuela, la sensación es que se va a caer del sistema.

–¿La escuela manda al chico directamente al neurólogo?  
–Si lo que aparece es desatención e hiperactividad, la vía va muy directa al neurólogo, o a un psicopedagogo que a su vez envía al neurólogo, y de ahí a la medicación. Y a veces se hace el diagnóstico y se medica en diez minutos. Yo creo que muchos de los chicos que son diagnosticados de esta manera necesitan ayuda, porque están sufriendo y lo muestran como pueden. Pero en vez de detectarse ese sufrimiento, lo que se hace es meterles un cartel. Los chicos muchas veces plantean las cosas en términos de "soy ADD y por eso hago esto así". O te pueden decir "no tomé la pastillita y por eso me porto mal".

–¿Los médicos no hablan con los chicos?  
–Cuando se manejan las cosas con cuestionarios, en general los médicos suelen dirigirse directamente a los padres. Es difícil que alguien se acerque y le pregunte al chico, y le dé tiempo para que entre en confianza y pueda empezar a hablar.



Jorge Aloy

vos eran la recepción de subvenciones (para tratamientos y compras de medicamentos) de nada menos que quince millones de estadounidenses. Pero ciertos inconvenientes surgieron al detectarse que los laboratorios productores de metilfenidato donaron casi 900.000 dólares a la asociación en cuestión".

El problema no es que se medique, sino que se medique indiscriminadamente y que solamente se medique. Los fármacos alivian los síntomas, pero no dicen nada sobre sus causas. En palabras de Vasen, "es inaceptable una conducta terapéutica exclusivamente farmacológica, no hay ninguna situación que se resuelva exclusivamente con un enfoque farmacológico".

Barbara Ingersoll, autora de un célebre libro sobre el TDAH, *Tu hijo hiperactivo*, publicado a fines de los 80, señala que, dado que las dificultades de estos niños son causadas por disfunciones físicas del cerebro, no tiene mucho sentido recurrir a métodos psicológicos para aliviarlas. En nuestro país, organizaciones como la Fundación TDAH desaconsejan explícitamente el recurso a las "terapias interpretativas" (psicoanálisis) y sostienen que "el tratamiento que ha demostrado una mayor respuesta es la medicación estimulante atencional".

La pastilla resuelve varios proble-

mas: "organiza el conocimiento" (tal el eslogan de uno de los laboratorios), provoca, en palabras de los investigadores de la Universidad de Lausanne, "un niño más fácil y manejable", resuelve problemas de disciplina en la escuela y ofrece un plus de motivación química cuando los contenidos escolares, o las formas de enseñanza, no logran despertar el interés de los alumnos. Evita a padres y maestros la incómoda tarea de interrogarse sobre sus prácticas y su relación con los chicos, a las obras sociales el costo de tratamientos psicoterapéuticos más prolongados y a los laboratorios, como señala el pediatra Kremenchuzky, les ofrece "una nueva aplicación para un producto que tenía poca salida y ahora se vende en forma masiva". Lo que no queda claro es cuál es el beneficio para el niño: convertida su subjetividad en "conducta", su entusiasmo en "dificultad para esperar", su movimiento en hiperactividad y su angustia en biología, no es escuchado ni tenido en cuenta como un ser humano que tiene algo para decir sobre aquello que le pasa. El niño, supuesta razón de ser de los loables esfuerzos de las investigaciones neurobiológicas y farmacológicas, parece ser, al fin y al cabo, el gran ausente en esta historia.

MARINA GARBER