

PER A UN CONSENS CLÍNIC DEL TDAH

“Una malaltia molt difosa és el diagnòstic”

Karl Kraus

Coneixedors del Protocol per al maneig del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) infanto-juvenil en el Sistema Sanitari Català –presentat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el passat 6 de maig– els sotasignants: professionals dedicats a la clínica de les simptomatologies psíquiques, docents, treballadors socials, institucions, associacions i familiars d'afectats, volem comunicar als nostres polítics i autoritats sanitàries, mitjans de comunicació i ciutadania en general, que aquest Protocol suposa:

- Un pas més en la política de patologitzar i medicalitzar la vida en general i la infància i adolescència en particular.
- Un menyspreu a les diferents teories i pràctiques existents en la clínica de les simptomatologies psíquiques, i en conseqüència:
- Un atemptat contra la llibertat d'elecció dels pacients.

Considerem que amb l'elaboració d'aquest Protocol el Departament de Salut no ha complert la Resolució 84/VIII que el Parlament de Catalunya li va fer, l'any 2007, per tal que millorés l'atenció a la població afectada, llevat que restringir els criteris de diagnosi i reduir a tan sols un els tractaments psicològics existents, es consideri una millor atenció.

Vuit anys després, es presenta un protocol en el que es comença dient que és una prioritat del Pla Director de Salut Mental l'atenció de trastorns mentals “greus” en la infància i l'adolescència. Com que no volem pensar que es considera un trastorn mental greu l'agrupació de símptomes conegut com a TDAH, suposem que en afirmar més endavant, que el TDAH és un dels trastorns amb més prevalença, aquesta sigui la gravetat. Estem d'acord, és molt greu la prevalença i la incidència dels diagnòstics que s'estan fent, ja que suposa una inflació diagnòstica de la infància i adolescència.

Si per contra es considera greu que els nens i adolescents d'aquest país estiguin menys diagnosticats i medicalitzats que als EEUU, seguim el seu exemple, únic en el món : que les nostres autoritats sanitàries permetin a les farmacèutiques la publicitat directa a la població a través de la televisió, si pot ser en la franja horària de la programació infantil.

Els sotasignants, denunciem que es facin servir els principis d'equitat, efectivitat i eficiència per justificar polítiques a favor de disminuir la variabilitat clínica, com es diu al Protocol, a la pàg.4. Amb aquestes mateixes interessades raons es pretén justificar la imposició d'una formació i pràctica clínica d'acord amb un sol model: el biomèdic-cognitiu-conductual.

Si aquests mateixos principis d'efectivitat i eficiència es volguessin aplicar a la Política i al seu arc parlamentari, i per aconseguir-ho es proposés disminuir a una sola opció política o partit polític la variabilitat política existent, allò que obtindríem seria un retorn a l'autoritarisme.

Lluny d'afegir-nos a plantejaments com aquests, apostem per la coexistència dialogant de tots els professionals que treballem en les difícils –si no impossibles– tasques de governar, curar i educar.

Aquest Protocol ha estat elaborat per la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions, i diu ser la implementació de la *Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España*. Aquesta Guia ha estat rebutjada per la Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública. (Vegeu nota núm. 1). Guia del 2010 en la qual va participar el Departament de Salut a través de la seva Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. “Esta GPC ha sido financiada mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III (Veure nota núm. 2), y la *Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS)* de Catalunya.”

A diferència del Protocol del Departament de Salut, la *Guía de Práctica Clínica del Ministerio* aclareix que: “Esta GPC es una ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario”.

Els membres i suposats experts del grup de treball que han elaborat el Protocol foren seleccionats pel Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions i el vist i plau de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Sobre el grup d'experts (vegeu nota núm. 3)

–L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya es presenta com a part i jutge, aportant 2 dels 17 suposats experts.

–Un dels membres ho és també del Pla director de Salut Mental i Addiccions, i les dues coordinadores del grup formen part del Consell Assessor de Salut Mental i Adiccions.

–Un dels membres representa la Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia clínica. Aquesta entitat proclama que l'únic tractament eficaç per al TDAH és el cognitivo-conductual, i pertany al Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions. Aquest mateix expert també figura com a membre de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament. Això vol dir que tan sols una de les teories i pràctiques existents en la clínica de les simptomatologies psíquiques està representada en el grup d'experts.

–Quatre dels membres pertanyen a la Societat Catalana de Psiquiatria infanto-juvenil, tot i que dos d'ells no ho declaren, i tres d'aquests pertanyen a la seva Junta Directiva.

–Dotze dels disset membres del grup representen i/o treballen en institucions hospitalàries i assistencials privades, és a dir, que són proveïdors privats de l'assistència pública en Salut Mental de Catalunya.

–Tres dels proveïdors privats tenen més d'un representant al grup d'experts. Sant Joan de Déu en té tres, l'Hospital Clínic dos i Parc Taulí dos.

–De titularitat pública tan sols hi ha un membre del grup, qui figura com a psiquiatra d'adults de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

–A l'annex 7 del Protocol, deu dels disset membres del grup han declarat conflicte d'interessos. D'aquests deu, nou declaren haver rebut finançament dels laboratoris farmacològics Shire, Lilly (laboratori que comercialitza Strattera), Janssen (laboratori que comercialitza Concerta), Otsuka i Juste, ja sigui per assistir a les seves reunions, congressos, cursos, jornades i programes educatius, o en concepte de consultoria.

Pel que fa a la forma i fons de l'esmentat protocol, els sotasignants precisem que el suposat grup d'experts escollits per a la seva elaboració no és una "àmplia representació" –com diu el Protocol– dels professionals amb experiència clínica infanto-juvenil, sinó una àmplia representació d'un sol model: el biomèdic-cognitiu-conductual.

Sobre la prevalença i la incidència del TDAH a Catalunya (pàg.10)

–Tenint com a referència els cassos atesos pels centres de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ) l'any 2013, la prevalença és del 0,97% de la població catalana dels 0 als 17 anys, ben lluny del 3 al 10% del que assenyalen els estudis a favor d'una inflació diagnòstica. Tot i així, aquests cassos representen el gruix dels diagnosticats com a TDAH aquest any als CSMIJ. Un 23,46% del total de cassos atesos.

–En l'anàlisi dels cassos diagnosticats amb TDAH pels CSMIJ l'any 2013, el protocol admet una gran disparitat en la prevalença i incidència. La prevalença varia del 0.9 cassos per 1.000 habitants fins als 36,3 cassos per 1.000 habitants. En rigor això vol dir que hi ha diferents criteris clínics a l'hora de diagnosticar com a TDAH els símptomes psíquics dels cassos que s'atenen.

Els sotasignants, volem deixar constància que aquestes diferències mostren la pluralitat d'enfocaments teòrics que coexisteixen a la nostra xarxa assistencial, i d'aquí la pretensió d'aquest protocol: negar les diferents

clínicas i tractaments psicològics existents. El protocol ho diu ben clar: "l'objectiu és garantir l'equitat de l'atenció i reduir la variabilitat en el diagnòstic y el tractament del TDAH". (Versió reduïda pàg.9) I a la presentació del protocol, pàg.5 de la versió extensa diu: "Disposar d'aquest instrument ens ha d'ajudar a reduir al màxim l'heterogeneïdat actual en la detecció i el diagnòstic del trastorn i en el seu abordatge i tractament..."

L'actual realitat assistencial ens diu que són minoria els centres assistencials que redueixen una simptomatologia dispar al diagnòstic de TDAH, i no obstant, són majoria en el grup d'experts escollits pel Consell Assessor de Salut Mental per elaborar el Protocol.

Si de tots els diagnòstics existents, és precisament el del TDAH el que més controvèrsia continua generant entre els professionals, no serà amb falsos consensos, i molt menys amb recomanacions úniques, que s'eliminaran les diferències clíniques. (Vegeu nota núm. 4)

Sobre els criteris diagnòstics del TDAH

–En els aspectes clau del protocol (pàgs.15 i 16) es pretén que el diagnòstic del TDAH es dugui a terme d'acord amb els criteris estadístics del DSM-IV-TR o el CIE-10. Malgrat les semblances d'aquests dos manuals, és evident que la prevalença i la incidència del TDAH serà més gran si es fa servir el DSM. (Vegeu nota núm. 5)

–En pertànyer a l'OMS, les nostres autoritats sanitàries estan obligades a fer servir el CIM (CIE), si més no de sortida, és a dir, per comunicar l'estadística de les afeccions psíquiques en una nomenclatura internacional, no obstant, no s'entén que, d'entrada, a la introducció del protocol (pàg.8), es defineixi el TDAH com un trastorn del neurodesenvolupament que es manifesta en conductes de desatenció, hiperactivitat i impulsivitat que interfereixen en el rendiment escolar i laboral..., seguint el Manual de diagnòstics estadístics dels desordres mentals, de l'Associació de Psiquiatres Nord-americans (DSM-IV-TR, 2001). (Vegeu nota núm. 6)

Sobre què és el TDAH

El protocol defineix el TDAH com un trastorn del neurodesenvolupament (pàg.8) i com un trastorn d'origen neurobiològic (pàg.30). Els sotassignants denunciem aquesta manca de rigor pel que fa al fet que no existeixen marcadors biològics que evidenciiïn aquesta causalitat. És a dir, que ens volen vendre la pell de l'ós abans d'haver-lo caçat.

Sobre el tractament psicològic

Com a recomanació única, és a dir com a eufemisme d'obligat compliment, el

Protocol insta els clínics a dur a terme la teràpia cognitivo-conductual per a nens i adolescents, i l'entrenament en tècniques de la mateixa orientació per a pares. (Pàgs.16 i 17) I a la pàg. 35 es diu que segons la GPC del Ministeri d'Espanya –i com a informació a pacients, familiars i educadors– que: “Les intervencions psicològiques que han mostrat evidència científica positiva per al tractament TDAH es basen en els principis de la teràpia cognitivo-conductual”.

Els sotasignants, considerem que aquesta afirmació és un exemple més d'allò que a força de repetir-se no li cal cap demostració ni citar els estudis en els que es basen. Però, allò que ens sembla més greu, és la desqualificació institucional a la resta de tractaments psicològics existents, als professionals clínics que els duen a terme i a les diferents teories psíquiques –com a vies al coneixement– en les quals es basen les diferents pràctiques clíniques, oficial, acadèmica i socialment reconegudes.

Sobre el tractament farmacològic

En els aspectes clau del Protocol (pàgs.15 i 17) s'afirma que el tractament farmacològic basat en els psicoestimulants Metilfenidato i Atomoxetina presenten una “elevada eficàcia i seguretat”.

A l'annex 3, i com a informació als pacients, familiars i educadors, s'hi diu que “aquests fàrmacs estan entre els més estudiats i segurs de tots els que s'utilitzen en infants i adolescents, i tots ells són molt eficaços”. També s'hi afirma que en un 70% i 80% dels casos milloren el rendiment escolar i el comportament. I que “per tant, per la seva seguretat, l'alta eficàcia i els escassos efectes secundaris, es recomana el tractament farmacològic per al tractament d'aquests pacients”.

Es fa evident que en aquesta esbiaixada informació els riscos es minimitzen, els beneficis s'exagereixen i els costos s'ignoren. Però, allò que volem destacar és la irresponsabilitat institucional d'aquestes afirmacions. En primer lloc perquè es donen per coneguts els efectes farmacològics en un organisme en desenvolupament com és el d'un nen i adolescent; i en segon lloc per no tenir en compte les advertències de la *Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios*. (Vegeu nota núm. 7.1), que al seu torn recull les de la *Agencia Europea de Medicamentos*. Allà es diu que el Metilfenidato és un estimulants del sistema nerviós central, el “mecanismo de acción específico del qual en el TDAH no se conoce con precisión”, ni “se dispone de datos suficientes respecto a los posibles efectos a largo plazo”. Sobre els efectes secundaris, no són escassos quan s'adverteix que el psicoestimulant Metilfenidato “puede presentar efectos cardiovasculares (entre los que se encuentran incremento de la presión sanguínea y trastornos del ritmo cardiaco), por lo que se debe realizar un examen cardiovascular cuidadoso antes del inicio del tratamiento y un seguimiento durante el mismo”, o quan

s'adverteix que "puede causar o exacerbar algunos trastornos psiquiátricos (como depresión, comportamiento suicida, hostilidad, psicosis y manía)".

El grup d'experts que ha elaborat el Protocol tampoc no ha tingut en compte el Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya (Vol.8, núm. 2 de 2010) de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries. Departament de Salut. En l'esmentat butlletí (Vegeu nota núm. 7.2), elaborat per l'Institut Català de Farmacologia, s'adverteix sobre la "toxicitat dels fàrmacs per al TDAH". Transcrivim la conclusió de l'informe: "El metilfenidat i l'atomoxetina s'han associat a efectes adversos greus, com trastorns cardíacs i psiquiàtrics, i poden produir retard de creixement a llarg termini. Els riscos d'aquests fàrmacs reforcen la necessitat d'una valoració acurada de la relació benefici-risc en aquesta població i justifiquen que se'n restringeixi l'ús a casos molt especials".

Conclusions

–Aquest protocol és un símptoma de la biopolítica: "conjunt de mecanismes mitjançant els quals allò que, en la espècie humana, constitueix els seus trets biològics fonamentals podrà ser part d'una política, una estratègia política, una estratègia general del poder". (Foucault, 2007)

–"La preocupación social y sospecha diagnóstica por el TDA/H se ha extendido desproporcionadamente más allá de su incidencia real, lo que ha generado un problema asistencial por el colapso de consultas en diferentes servicios de atención infanto-juvenil". (Lasa-Zulueta A, Jorquera-Cuevas C, 2010) No hi ha raó per pensar que els nostres nens i adolescents hagin canviat tant, allò que ha canviat és la classificació. Causa i efecte de la progressiva substitució del judici clínic o diagnòstic psicopatològic, pel diagnòstic estadístic o judici avaluatiu de control administratiu.

–Si la clínica de les simptomatologies psíquiques, com el seu propi nom indica, pertany a l'àmbit d'allò psíquic, aquesta clínica no pot ser administrada ni avaluada amb els mateixos criteris de la medicina en general. La complexitat d'aquesta clínica requereix consensos entre les diferents teories i pràctiques que les nostres autoritats sanitàries no poden resoldre amb mesures de gestió tècnico-administratives o protocols en els que es redueixi a un sol model bio-mèdic, tant els problemes com les seves solucions.

–Psiquiatritzar, medicalitzar i psicologitzar els problemes que es manifesten en les dificultats d'aprenentatge i en el comportament, així com els problemes d'adaptació a l'actual crisi econòmica i les precàries condicions actuals en les quals s'està treballant, tant en Educació, Benestar Social com en Salut Mental, és el resultat de paliar las conseqüències sense tractar-ne les causes.

–Ni els símptomes ni la seva agrupació com a síndrome poden ser definits com un trastorn, i menys si s'utilitza com a sinònim de malaltia. Reivindiquem

per a aquesta simptomatologia o síndrome el diagnòstic de neurosi o psicosi infantil, en ser el que s'ajusta millor a la psicopatologia clàssica evolutiva o del desenvolupament. Així mateix, reivindicuem la llibertat d'elecció dels pacients per trobar la significació dels seus símptomes, mitjançant la relació terapèutica clínic-pacient dels diferents tractaments psicològics existents.

–La política d'homogeneïtzar les pràctiques clíniques sense un consens real ja ha començat amb el Pla d'atenció integral a les persones amb l'anomenat Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Ara el segueix el Protocol del TDAH, demà es voldrà regular la pràctica clínica per medicalitzar l'anomenat Trastorn Bipolar Infantil i demà passat es tornarà a insistir que el tractament no sigui considerat un dret sinó una obligació a través del TAI. Tractament Ambulatori Involuntari.

–A força de divulgar-lo es pretén crear l'opinió que és predominant la ideologia neurobiològica del TDAH, quan ni tan sols entre la comunitat científica internacional de la Psiquiatria Biològica ho és. La Federació Mundial de Societats de Psiquiatria Biològica i la Federació Mundial del TDAH han elaborat un informe de consens internacional en el que s'afirma que no s'ha descobert cap marcador biològic del TDAH. (Vegeu nota núm. 8)

–En absència de marcadors biològics, és a dir, sense proves diagnòstiques comprovades i comprovables, considerem que no s'ajusta al rigor científic, ni a l'evidència clínica actual, les afirmacions sobre el TDAH que es manifesten al Protocol.

–Per la mateixa raó considerem molt greu que el Departament de Salut, a través dels seus canals de comunicació amb la ciutadania, com per exemple Canal Salut, es facin afirmacions –fins i tot molt més esbiaixades que en el mateix Protocol– tals com definir el TDAH com “una malaltia crònica” que “acostuma” aparèixer durant la infància i que encara “no se'n coneix la causa exacta”, es “creu” que les seves causes són “cerebrals”, “genètiques” i altres factors biològics com néixer prematur, amb baix pes en néixer o per lesions cerebrals durant el part. Aquesta perversió epistemològica es fa més evident en la informació que es dona als professionals, ja que no es pot dir que se segueixen estudis científics basats en proves i alhora donar per bones hipòtesis no comprovades d'estudis que ni tan sols es citen. (Vegeu punt núm. 9)

–Sobre la governança de la clínica de les simptomatologies psíquiques a través de l'anomenada Medicina Basada en l'Evidència, aportem la revisió crítica d'un neuropsiquiatra de prestigi mundial, el professor Germán Berríos de la Universitat de Cambridge: “Des que la MBE va entrar en escena, el seu propi concepte ha estat objecte d'anàlisi. S'ha adoptat sense reserves per aquells que creuen que per a ser científica, i ètica, la pràctica clínica, s'ha de governar exclusivament per guies clíniques. Des de les perspectives

etimològica i semàntica el seu estudi demostra que el significat “evidència” remet a un significat ambigu, i la converteix en una moda confusa que mena a la confusió”. “Ens enfrontem amb una situació paradoxal en la qual es demana als clínics que acceptin un canvi radical en la forma de desenvolupar la seva labor, (ex. abandonar els consells de la pròpia experiència i seguir els dictats de dades estadístiques impersonals) quan en realitat, les bases actuals de l'“evidència” no són sinó allò que diuen els estadístics, els teòrics, els gestors, les empreses (com l’institut Cochrane) i els inversors capitalistes, que són justament aquells que diuen on es posen els diners”. “Atès que no se sap quasi res de les causes del trastorn mental, la idea que és possible crear un sistema d’avaluació basat en etiologies especulatives és ridícul, perillós i mancat d’ètica”. (Vegeu nota punt 10)

–“És tal la dimensió creixent del problema que, l’Organització de les Nacions Unides (ONU), a través del Fons de Nacions Unides per a la Infància (UNICEF)⁸ i l’Organització Mundial de la Salut (OMS)⁹ han cridat l’atenció sobre la detecció d’un increment, escassament justificat per criteris clínics, en el diagnòstic de TDAH i dels tractaments farmacològics associats”. (Vegeu nota núm. 11)

–“De forma més específica, UNICEF ha alertat sobre la tendència generalitzada a Espanya a prescriure medicació a nens amb TDAH, i ha recomanat elaborar una profunda anàlisi de la relació dels condicionants socials amb la Salut Mental infantil i el tractament, instant a adoptar *iniciatives per proporcionar tant a aquests nens com als seus pares i mestres, accés a l’àmplia gamma de tractaments i mesures educatives i psicològiques existents*”. (Vegeu nota núm. 12)

Propostes

–Que el Pla Director de Salut Mental retiri el Protocol i elabori una Guia clínicament consensuada, no tan sols amb la patronal i/o representants dels grans proveïdors privats sinó amb tots els representants dels centres de salut mental infanto-juvenil de Catalunya, i en coordinació amb el Departament d’Ensenyament y el Departament de Benestar Social i Família.

Barcelona, a 29 de juny de 2015

Per a signar [CLIQUEU AQUÍ](#)

Per a adhesions institucionals envieu un e-mail a: consensotdah@gmail.com

Correspondència: consensotdah@gmail.com

Més informació: <http://consensotdah.blogspot.com>

NOTAS

1 – Comunicado de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública sobre la G.P.C para el TDAH del Ministerio de Sanidad.

<http://fadsp.org/index.php/sample-sites/notas-de-prensa/553-la-fadsp-desaprueba-la-guia-de-practica-clinica-para-el-tdah>

2 – Tal y como se lee en su web, el Instituto de Salud Carlos III “financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España”, y depende orgánicamente del Ministerio de Economía y Competitividad. Este Instituto es el referente en España para la aplicación de las directrices de la Biopolítica que vienen de la Comunidad Europea, en este caso, “El libro Blanco del TDAH”, financiado principalmente por la compañía farmacéutica Shire. En 2011 Shire presentó en España una estrategia de marketing denominada Plan de Acción en TDAH (PANDAH). Como se puede leer en su web “El Proyecto PANDAH es una iniciativa de Shire, una compañía biofarmacéutica global con más de 20 años de experiencia en TDAH y otras enfermedades genéticas. (...) El análisis del impacto social y económico y la evaluación de las prácticas asistenciales actuales son medios necesarios para detectar las posibles necesidades no cubiertas en el abordaje del TDAH.(...) PANDAH constituye una herramienta global de orientación para pacientes, familiares, asociaciones de pacientes y profesionales, tanto en la fase de detección, diagnóstico como a lo largo de la fase del tratamiento. (...) El coordinador del proyecto es el Dr. César Soutullo, director de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente de la Clínica Universitaria de Navarra y uno de los mayores expertos internacionales en TDAH”. A su vez, este experto figura como tal en el grupo de colaboradores expertos de la Guía Práctica Clínica sobre el TDAH del Ministerio de Sanidad. En total son seis autores que figuran, tanto en el documento de Shire como en la guía ministerial. Tres de los cuales también figuran como autores del Protocolo del *Departament de Salut*

3 – Sobre el grupo de expertos

En el Protocolo figuran como coordinadoras:

– Montse Pàmias – Presidenta de la *Societat Catalana de Psiquiatria Infantil Juvenil* y miembro del *Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions*. (Ver nota nº 3.1)

– Maria Claustre Jané – Vicedecana del Colegio Oficial de Psicología de Catalunya y miembro del *Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions*. (Ver nota nº 3.2)

Y los demás miembros del grupo:

– José Ángel Alda – Psiquiatra infanto-juvenil. *Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat* (Ver nota nº 3.3)

– Aurea Autet – Psiquiatra infanto-juvenil de la fundación Althaia de Manresa y miembro de la *Societat Catalana de Psiquiatria Infantil*. (Ver nota nº 3.4)

– Aitana Bigorra – Psicòloga Clínica infanto-juvenil *Hospital Universitari Mútua de Terrassa*.(Ver nota nº 3.5)

- Carme Carrion - *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)*
- Rosa Calvo – Psiquiatra infanto-juvenil Hospital Clínic de Barcelona y del Centro de Investigación Biomédica en red de Salud Mental. CIBERSAM. (Ver nota nº 3.6)
- Maria-Dolors Estrada – *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)*
- Carla Jané – Pla Director de Salut Mental i Addiccions
- Adela Massana –Psiquiatra infanto-juvenil del *Institut Pere Mata*. Tarragona
- Rosa Nicolau – Psicóloga Clínica infanto-juvenil Hospital Clínic de Barcelona (Ver nota nº 3.7)
- Montse Palau – Psicóloga Clínica infanto-juvenil. Fundació Orienta.
- María Teresa Pi – Psicóloga Clínica infanto-juvenil del *Institut d'Assistència Sanitària de Girona*
- Joaquim Puntí – Psicólogo Clínico infanto-juvenil. *Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica i membre de la SCRITC*. (Ver nota nº 3.8)
- Josep Antoni Ramos – Psiquiatra de adultos. Hospital *Vall d'Hebron*. Barcelona (Ver nota nº 3.9)
- Anna Sans, neuropediatra del Hospital *Sant Joan de Déu*. Barcelona.
- Miquel Sisterè, psiquiatra infanto-juvenil de Sant Joan Déu Lleida”. (Ver nota nº 3.10)

Informacion complementaria sobre el grupo de expertos

3.1 – Montserrat Pàmias también es *Cap* de Salud Mental del Servicio de Salud Mental infanto-juvenil en la Corporación Sanitaria Parc Taulí.

3.2 – María Claustre Jané es miembro del Departamento de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona. Aunque figura en el protocolo como Vicedecana del Colegio Oficial de Psicología de Catalunya, desde octubre de 2014 no lo es, aunque pertenece a su junta.

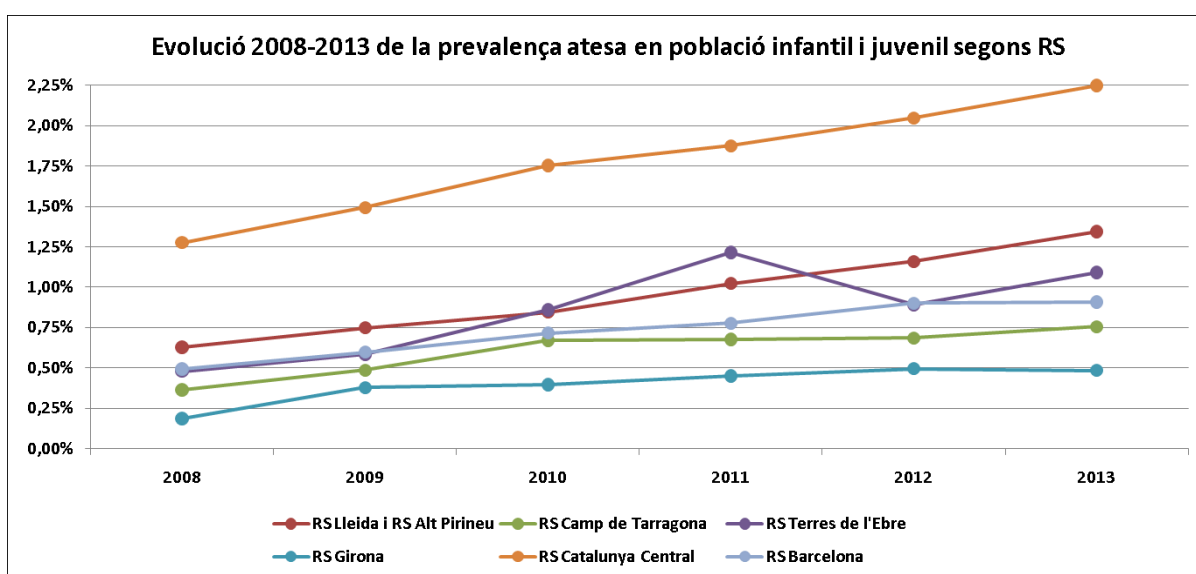
3.3 – José Ángel Alda también figura en la Guía Práctica sobre el TDAH ministerial, como coordinador del grupo de trabajo. A su vez la Guía ministerial del 2010 fue liderada por la Fundación Privada de *Sant Joan de Deu*. Entidad que da cobertura a la investigación en el ámbito biomédico y se declara en

alianza con el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM

3.4 – Airea Autet pertenece a la Junta Directiva de la Sociedad Catalana de Psiquiatria Infanto-juvenil y es la responsable del Area de Salud Mental Infanto-juvenil de la Fundaci3n privada ALTAIA. Por encima de ella, como responsable de toda la asistencia en Salud Mental de la Fundaci3n, figura Pere Bonet Dalmau, presidente de la Delegaci3n Comarcal del Bages del Colegio Oficial de M3dicos de Catalunya, y el actual presidente del *Consell Assessor de Salut Mental i addiccions*, compuesto por veinte miembros.

ALTAIA se rige por un patronato formado por el Ayuntamiento de Manresa, la Orden Hospitalaria de Sant Joan de D3eu, la Mutua Manresana, la Fundaci3n Catalunya-La Pedrera y la *Generalitat de Catalunya*.

La asistencia en S.M. de esta Fundaci3n cubre la Regi3n Sanitaria de la Catalunya Central. En esta Regi3n Sanitaria es donde se produce la mayor inflaci3n diagn3stica del TDAH, seg3n la figura 3 que aparece en el Protocolo y que se reproduce a continuaci3n:



3.5 – Al Hospital Universitario Mútua Terrassa pertenecen los CSMIJ de Terrassa y Sant Cugat, y es el corresponsable, junto al servicio de psiquiatría del Parc Taulí y el del Clínico, del sobrediagnóstico de TDAH en la Región Sanitaria de Barcelona, según los datos de 2013 que se detalla a continuación:

Centre	% sobre pacients atesos
CSMIJ MOLINS DE REI	2,48
CSMIJ L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	5,96
CSMIJ CASTELLDEFELS	6,24
CSMIJ MONTCADA I REIXAC	6,61
CSMIJ NOU BARRIS	7,07
CSMIJ GAVA	8,03
CSMIJ SANT ANDREU	8,57
CSMIJ BADALONA 1 EST JOAN OBIOLS	9,24
CSMIJ SANTA COLOMA DE GRAMANET	9,25
CSMIJ SANTS MONTJUÏC	10,6
CSMIJ GRACIA	10,77
CSMIJ SANT BOI	11,01
CSMIJ MARTORELL	13,86
CSMIJ LES CORTS SARRIÀ ST GERVASI	15,36
CSMIJ CORNELLÀ DE LLOBREGAT	18,18
CSMIJ EL PRAT	20,45
CSMIJ BADALONA 2 OEST	21,9
CSMIJ ALT PENEDES	22,13
CSMIJ GRANOLLERS	22,69
CSMIJ MOLLET DEL VALLÈS	23,7
CSMIJ HORTA GUINARDÓ	24,42
CSMIJ EL GARRAF	27,32
CSMIJ MATARÓ	34,92
CSMIJ SABADELL	38,11
CSMIJ RUBÍ	39,48
CSMIJ EIXAMPLE	42,78
CSMIJ TERRASSA	48,84
CSMIJ SANT CUGAT	58,78
Total RSB:	22,36

3.6 – Rosa Calvo es la coordinadora del CSMIJ Eixample de Barcelona. Centro donde más se diagnostica TDAH de Barcelona ciudad y el tercero de la Región Sanitaria Barcelona, según figura en el cuadro del punto anterior.

3.7 – Rosa Nicolau trabaja en la Unidad de diagnóstico y tratamiento del TDAH del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-juvenil (SPPIJ) del Hospital Universitario Clínico de Barcelona, Instituto de Neurociencias. A su vez también figura en la Guía del Ministerio de Madrid como colaborada experta.

3.8 – Joaquim Puntí es psicólogo del equipo de Montserrat Pàmias. Servicio de Salud Mental infanto-juvenil en la Corporación Sanitaria *Parc Taulí*.

A su vez, aunque no se refleja en el apartado de miembros del equipo que ha elaborado el Protocolo, pertenece a la Junta directiva de la Sociedad Catalana de Psiquiatría infantojuvenil, cuya presidenta es Montserrat Pàmias

3.9 – Josep Antoni Ramos pertenece al equipo del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron, cuyo jefe de servicio es Miquel Casas, quien fue el anterior presidente del *Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions* desde el 2004 al 2013, compuesto por 90 miembros.

Josep Antoni Ramos es especialista en TDAH adultos e investiga en tres proyectos financiados por la Comisión Europea. Identificar los biomarcadores en el TDAH es uno de ellos.

3.10 – Miquel Sisteré también es el delegado de la Sociedad Catalana de Psiquiatría Infanto-Juvenil en LLeida

4 – “El TDAH En el momento actual: controversias, divergencias y convergencias”. Artículo de Alberto Lasa, publicado en *Psicopatol.Salud Mental*, 2007

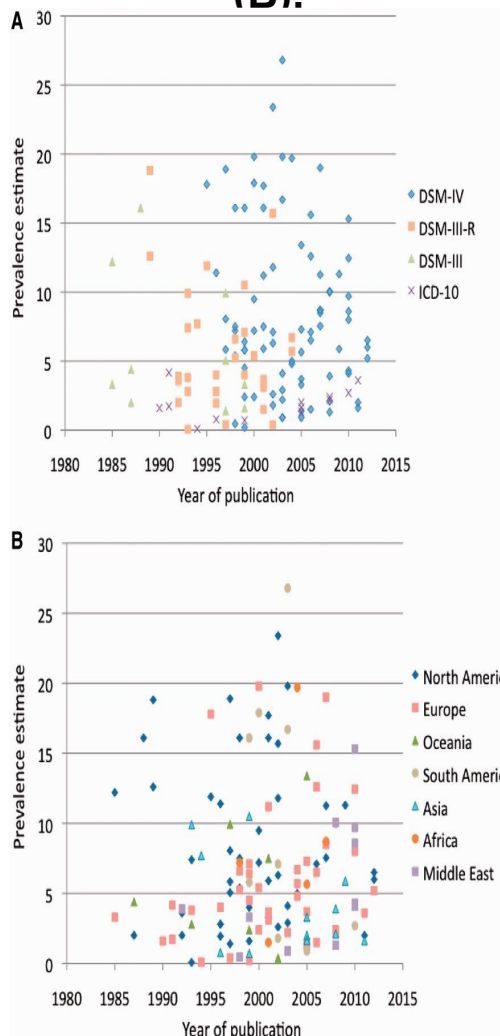
http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr_Lasa_Article.pdf

Lasa-Zulueta A. y Jorquera-Cuevas C. han analizado las controversias, divergencias y convergencias en 9 guías de práctica clínica para el TDAH. Cinco de E.E.U.U., una de Canada, Nueva Zelanda, Reino Unido y Escocia.

<http://www.sepypna.com/documentos/2010-informe-osteba-tdah-evaluacion-situacion-asistencial.pdf>

5 – Prevalencia del TDAH según los criterios de diagnóstico que se utilice:

ADHD prevalence estimates over time, as a function of diagnostic criteria (A) and geographical location of studies (B).



Guilherme V Polanczyk et al. Int. J. Epidemiol. 2014;43:434-442

© The Author 2014; all rights reserved. Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association

International Journal of
Epidemiology

Este estudio coincide con los realizado por Santosh et al., 2005 y E.Parens-J.Joohnston, 2009, en los que se dice que el diagnóstico de TDAH es cuatro mayor si se utiliza el DSM-IV en vez del CIE-10.

6 – Con respecto al DSM nos hacemos eco de la Campaña internacional a favor de una psicopatología clínica, que no estadística. En el siguiente enlace http://www.lacasadelaparaula.com/arxiu/imgs/dossier_manifiesto.pdf se puede leer el dossier informativo de dicha campaña y los apoyos recibidos

7.1– Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios.

"Metilfenidato. Actualización de las condiciones de uso"

http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2009/NI_2009-01_metilfenidato.htm

“Atomexetina y aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca: nuevas recomendaciones”.

http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_25-2011.htm

7.2 – Toxicitat dels fàrmacs per al trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat

http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_farmacovigilancia/documents/arxius/bfv_v08_n2.pdf

Se da la paradoja de que el presidente del patronato de la *Fundació Institut Català de Farmacologia* depende del *Institut català de la Salut*, cuyo presidente es Carles Constante Beitia, quien a su vez es el director general de *Planificació i Recerca en Salut* (responsable del *Pla de Salut de Catalunya* 2011-2015) y del *Pla estratègic de Recerca i Innovació*), y como tal firma en la presentación del Protocolo para el manejo del TDAH.

Sobre el tratamiento farmacológico también se puede consultar el artículo “Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de Práctica Clínica. Una revisión bibliográfica”, publicado en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16776/16618>

8 – Estudio publicado por *World Journal of Biological Psychiatry* el 1 de julio de 2012, bajo el título: Biomarkers for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *A consensus report of the WFSBP task force on biological markers and the World Federation of ADHD*. Son once sus autores coordinados por Johannes Thome psiquiatra molecular de la Universidad de Rostock Alemania. El enlace la publicación es el siguiente:

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/15622975.2012.690535>

9 – Información del Canal Salut sobre el TDAH para la ciudadanía:

http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/salut_az/t/TDAH/

Dirigida a los profesionales:

http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/TDAH/,

Y en la web del *Departament de Salut* informando de la presentación del Protocolo: <http://salutweb.gencat.cat/ca/actualitatsp/nota-premsa/?id=282201>

10–Sobre la medicina basada en la evidencia. Germán Berríos
<http://www.psicoevidencias.es/contenidospsicoevidencias/opinion/articulos-de-opinion/64-sobre-la-medicina-basada-en-la-evidencia/file>

11 –J.J. García Peñas y J.Domínguez Carral. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. “¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?” Evidencias Peditras 2012

http://evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmaMOISQgCOX0QRdJF5oH_8qV_RztPGwSo8LU28cFLXPyt899BQG7qYAi0KRQyDQ0w

12 – Infocop de 9/1/2015 del Consejo General de la Psicología de España

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5437&cat=44

13 – Bibliografía que no ha tenido en cuenta el grupo de expertos:

-Información sobre el TDAH dirigida a padres, familiares, docentes y ciudadanía en general.

<https://entzumena.files.wordpress.com/2013/12/texto-documento-consentimiento-informado-tdah-definitivo.pdf>

-Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra

http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47EADFE7-470B-4BC7-B903-373C2E834804/278105/Bit_v21n6.pdf

-Información farmacoterapéutica del País Vasco

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkfarmo2/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/IN_FAC_vol_21_n_5_TDAH.pdf

-Recomendaciones terapéuticas TDAH País Vasco

<http://www.infocoponline.es/pdf/Guia-TDAH.pdf>

-Alberto Lasa sobre “El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias”

http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr_Lasa_Article.pdf

-Jorge Tizón “El niño hiperactivo como síntoma de una situación profesional y social: ¿mito, realidad, medicación?”

http://www.rocaipi.cat/jornadesbaetulae/wp-content/uploads/2013/07/TDAH_Jose_L_Tizon.pdf

-Entrevistas a Marino Pérez Álvarez sobre el TDAH

<http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20141020/abci-trastorno-deficit-atencion-201410171200.html>

http://www.eldiario.es/sociedad/respaldan-TDAH-conflictos-industria-farmaceutica_o_339116304.html

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5324

-Plataforma Nogracias

<http://www.nogracias.eu/?s=tdah>

-Ponencias presentadas en las jornadas "Trastornos, malestars i diversitat. Como abordar el TDAH. Barcelona-2013

http://www.ciimu.org/index.php?option=com_content&view=article&id=750%3Ajornades-trastorns-malestars-i-diversitat-com-abordem-el-tdah-2013&catid=43%3Ajornades-y-congresos&Itemid=41&lang=es

-Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del TDAH y Guías de Práctica Clínica: una revisión bibliográfica
Miguel A. Valverde Eizaguirre y José A. Inchauspe Aróstegui
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Marzo-2014

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352014000100004&script=sci_arttext#bajo

-Usos y abusos de los psicofármacos para tratar el TDAH
Entrevista a la psiquiatra Eglée Iciar

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1396,

–Daniel Carlat y la alianza entre la psiquiatría y la industria farmacológica

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3844,

Frente al cerebrocentrismo, psicología sin complejos

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4012,

–El Autoritarismo Científico

Javier Peteiro Cartelle

Miguel Gómez Ediciones. Granada, 2010

–Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del Trastorno Bipolar
Marino Pérez Álvarez, Héctor González Pardo y Fernando García Vinuesa
Infantil. Alianza Editorial. Madrid, 2014

–La invención de las enfermedades mentales

José María Álvarez

Editorial Gredos. Madrid, 2008

–La invención de los trastornos mentales.

¿Escuchando al fármaco o al paciente?

Héctor González Pardo, Marino Pérez Álvarez

Alianza Editorial. Madrid, 2007

–La Timidez. Cómo la psiquiatría y la industria farmacológica han convertido emociones cotidianas en enfermedad

Christopher Lane

Zimmerman Ediciones, 2011

–Hacia una psiquiatría crítica

Alberto Ortiz Lobo

Editorial Grupo 5, 2013

–Hiperactividades y déficit de atención.

Mercè Mabres. Coordinadora

Octaedro. Barcelona, 2012

-Guia de Pràctica Clínica

Trastorn per Dèficit d'Atenció o sense Hiperactivitat

Fundació Eulàlia Torras de Beà

Institut de Psiquiatria i Psicologia del Nen i de l'Adolescent

- La expropiación de la salud
Juan Gérvas y Mercedes Pérez
Los libros del lince. Barcelona, 2015

- ¿Somos todos enfermos mentales?
Allen Frances
Ariel. Barcelona, 2014

- Los niños hiperactivos y su personalidad
Alberto Lasa Zulueta
Asociación Altxa. Bilbao, 2009

- Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos
Joana moncrieff
Herder. Barcelona, 2009

- Medicar la mente
Richard P. Bentall
Herder. Barcelona, 2011

- La psicología como ideología
Ian Parker
Los libros de la catarata. Madrid, 2010

- El libro negro de la psicopatología contemporánea
Silvia Fendrik y alfredo Jerusalinky, coordinadores
Siglo XXI. Mexico, 2011

- El niño hiperactivo, déficit de atención y fracaso escolar
Juan Pundik
Editorial Filium. Madrid, 2006

- TDAH: Hablar con el cuerpo
José Ramón Ubieta
UOC. Barcelona, 2014

- Mal de escuela
Daniel Pennac
Mondadori. Barcelona, 2007

- Niños desatentos e hiperactivos
Janin, B., Frizzera, O. Heuser, C.
CEP Editorial. 2009

- En el laberinto de la inteligencia
Hans Magnus Enzensberger

Anagrama. Barcelona, 2009

–El Fraude del TDAH. Cómo la psiquiatría convierte en pacientes a niños normales

Fred Baughman y C.Hovey
Trafford Publishing Uk Ltd, 2007

–Tu cerebro mañana

Steven Rose, R. C. Lewontin y Leon Kamin
Paidós Iberica, 2008

–No está en los genes

Steven Rose, R. C. Lewontin
Editorial Critica, 2009

–Trayectorias de vida. Biología, libertad, determinismo

Steven Rose
Granica, 2001

–Las ciencias inhumanas

Gustavo Dessal (compilador)
Gredos. Madrid, 2009

-Qué se entiende por conflicto de intereses de los redactores de una Guía Práctica Clínica. Ver pag. 24 en el siguiente enlace:

<http://www.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/documentos/Manual%20metodologico%20-%20Elaboracion%20GPC%20en%20el%20SNS.pdf>

Per a signar [CLIQUEU AQUÍ](#)

Per a adhesions institucionals envieu un e-mail a: consensotdah@gmail.com

Correspondència: consensotdah@gmail.com

Més informació: <http://consensotdah.blogspot.com>