

SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN –HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, CONSEJERÍA DE SANIDAD, DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Desde la Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM) consideramos que el Protocolo de Atención a Personas con Trastorno de Déficit de Atención –Hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria, vigente desde abril de 2023, es un documento de una **precariedad conceptual y metodológica alarmante** con **graves consecuencias en la cronificación y agravamiento** de problemas contexto- dependientes.

Desde el punto de vista teórico, aunque presenta diferentes marcos interpretativos, toma claro partido por las **neuronarrativas**, apoyando sus tesis en datos de estudios sobre los que no ofrece referencias que permitan el debate.

Plantea un **cribado oportunista sin base científica** que conduce a que todo niño sea susceptible de sospecha. Considera el diagnóstico precoz, como garantía de buen pronóstico, obviando las consecuencias que tiene en el desarrollo del niño una **patologización temprana de su comportamiento**. El protocolo conduce a una **colonización del TDAH de todos los problemas** que pueda presentar el niño en el aula o el adulto en otros contextos productivos, y a **eclipsar otros elementos** (el momento del desarrollo, dinámicas familiares, el contexto educativo o laboral, situación socioeconómica, variables culturales, otros problemas de aprendizaje...) que pueden explicar su conducta, esto conduce a que queden desatendidos elementos clave para su bienestar.

Respecto a la metodología de evaluación, **se utilizan prioritariamente escalas**, que deben cumplimentar las madres, padres y profesores especificando la frecuencia de unas **conductas que aparecen descontextualizadas**, y, por tanto, son fácilmente atribuibles a un problema del sujeto. Estas escalas no contemplan que la presencia de este tipo de conductas puede estar relacionada con la etapa del ciclo vital, pueden ser reactivas a las características del contexto o a la dificultad del adulto para sostenerlo y atender a sus necesidades. Todo ello implica un **riesgo evidente** de que aparezcan gran cantidad de **falsos positivos**, que entrarán en el circuito sociosanitario, con consecuencias negativas en la construcción de la identidad, las relaciones con los iguales y el recorrido académico.

Respecto a la **intervención**, el texto vuelve a intentar ocultar su sesgo biologicista reflejando una aparente apertura a diversidad de tratamientos individualizados, pero dedica una página a la mención de las intervenciones psicoeducativas y las psicoterapias y diez a **los fármacos**, quedando en un **lugar accesorio el abordaje de los determinantes psicosociales**. **No se menciona la iatrogenia de la prescripción farmacológica en niños y adolescentes** en términos de interferencia en el desarrollo.

Tampoco se han declarado los **conflictos de interés** de los autores que ascienden a **más de 20000 euros** percibidos de parte de las compañías farmacéuticas propietarias de los fármacos dirigidos al tratamiento del TDAH, solo entre 2018 y 2021.

La **atención a la familia** se limita a un trabajo de psicoeducación a través de folletos, sin un espacio para la escucha acerca del impacto del diagnóstico, se obvia **cualquier impacto emocional** en el niño o en su familia.

El documento presenta un **desconocimiento claro del trabajo de coordinación interdisciplinar entre atención primaria y salud mental**. Habla del trabajo multidisciplinar excluyendo a gran cantidad de figuras (psicólogo, educador social, orientador, cuidador, terapeuta ocupacional) y reduciendo la labor de otras a su mínima expresión (p.e. los trabajadores sociales como gestores de recursos). La **coordinación con el ámbito educativo** está centrada en la enfermedad y no en el bienestar del niño

Dada la ausencia de validez de las tesis que sostiene, la precariedad de la metodología que utiliza, y el conflicto de interés no declarado, nos preocupa que este protocolo tenga intereses distintos a la búsqueda de una mejora en la salud de la población. **La afirmación de que las intervenciones educativas, psicosociales y psicoterapéuticas no están disponibles para todas las familias de forma privada abre la puerta a entender que existen dos tipos de abordaje: uno adecuado, privado, caro, para quien lo pueda pagar y una práctica deficitaria, medicamentosa, para quien “sólo” pueda recurrir a la pública. Así, este protocolo se presenta como un ejemplo de parasitación de los recursos públicos en favor de los privados.**

Desde la AMSM lamentamos esta pérdida de oportunidad y manifestamos nuestra preocupación por lo que consideramos un protocolo deficiente, conflictivo e iatrogénico.

Madrid, 26 de mayo de 2023

Asociación Madrileña de Salud Mental