

EL PAÍS

SOCIEDAD

JAVIER QUINTERO PSIQUIATRA INFANTIL

“Los diagnósticos de hiperactividad tienen que aumentar”

EMILIO DE BENITO | Madrid | 13 MAY 2013 - 20:31 CET

70

Archivado en: Hiperactividad infantil Psiquiatría Desarrollo infantil Niños Enfermedades infantiles Infancia Enfermedades Especialidades médicas Medicina España Salud



Javier Quintero se tuvo que formar en EE UU. / CARLOS ROSILLO

El madrileño Javier Quintero se define como psiquiatra a secas, que es su título en el hospital Infanta Leonor. Pero también trabaja como psiquiatra infantil. A sus 41 años, la falta de una especialización reglada en España —algo que va a arreglarse con el nuevo decreto de especialidades— le obligó a formarse, como casi todos sus colegas, “con estancias en Estados Unidos”. A eso hay que añadir la circunstancia especial de que su padre se hizo primero pediatra, y luego psiquiatra. “Lo viví desde pequeño”, dice. Esa especialización, “sobre todo en Miami, Nueva York y Boston” le ha hecho seguir

con especial interés la noticia dada por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) estadounidense sobre el gran aumento del diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Pregunta. ¿No hay un sobrediagnóstico del TDAH?

Respuesta. Lo que yo he leído en editoriales y análisis de revistas científicas sobre esa información es que ha aumentado el diagnóstico, pero eso va ligado a una mayor sensibilidad, así que no se escapan tantos niños.

P. ¿Cuál es la proporción de casos que deberíamos tener?

R. Los estudios dicen que son alrededor del 5% de los niños.

P. ¿Y en España, cómo estamos?

R. En España estamos en el 1% de diagnósticos. Claro que si se ve que antes eran el 0,1% se han multiplicado por 10, pero eso en verdad quiere decir que hemos detectado menos de la mitad. Los diagnósticos tienen que aumentar. Debemos acercarnos a la tasa de diagnósticos que indican los datos de prevalencia.

P. Algunos interpretaron el estudio americano como un exceso. Que ahora los padres, cuando el niño les da un problema, van al psiquiatra a que les den una pastilla.

R. Esa sensación puede ocurrir, pero en verdad lo que hay es un estigma real por ir al psiquiatra. En cualquier caso los padres empiezan llevando al niño al psicólogo, buscan otras soluciones, pero les cuesta dar el siguiente paso. Otra cosa es que al mejorar el conocimiento que hay sobre este trastorno y otros, la gente le está perdiendo el miedo a ir al psiquiatra.

P. Pero es consciente de que hay una tendencia a psiquiatrizar la vida, a que todo sea ahora un síndrome, un trastorno.

R. Desde luego, yo estoy de acuerdo en que no hay que psiquiatrizar nada, pero en España somos así, todo es blanco o negro. En cualquier caso yo prefiero que me deriven a 10 niños y devolver ocho porque no les pasa nada a que los otros dos se nos escapen y se queden sin tratar. Es cierto que al aumentar los diagnósticos pierdes la especificidad, pero eso se puede corregir haciendo bien el trabajo para detectar lo que podríamos llamar falsos positivos. Porque está claro que no todos los

niños que se portan mal o son vagos tienen TDAH. Un año malo lo puede tener cualquiera, pero hay que entender por qué.

P. ¿Hay mucho diagnóstico erróneo?

R. Hay otras causas que pueden tener los mismos síntomas, desde el tiroides a mediados del siglo XX, por la influencia psicoanalítica, se pensaba que los niños tenían una depresión, pero hoy sabemos que no es así. Es fundamental el diagnóstico

P. ¿Se refiere a ir descartando otras causas?

R. No, yo prefiero un enfoque positivo, avanzando en el origen de los síntomas. Yo lo hace a ojo. Hay que hacer la historia, ver cuándo empezó. Aunque hay de todo. Soy una anécdota del niño que me llegó diagnosticado por la hija de unos amigos de sus padres fuera psiquiatra. Era una niña de 11 o 12 años que cuando oyó lo que decían del niño les dijo: "Es lo mismo que le pasa a mi hermano".

Prefiero que me deriven a 10 niños y devolver 8 porque no les pasa nada"

P. ¿En qué repercute esa falta de diagnóstico?

R. Primero, en el fracaso escolar. En España está en el 30%, que es una barbaridad, y yo estoy convencido de que si se diagnosticara bien podría bajar unos seis puntos, hasta el 24%, que no estaría nada mal. Eso lo vemos con frecuencia, niños con una deriva perdida pero que los reconduces y funcionan excepcionalmente bien.

P. Parece muy optimista.

R. Pero tengo base para ello. No sé si debiera contarle, pero en sexto de primaria yo saqué nueve suspensos. Y acabé la carrera con 17 matrículas de honor. Aquí el papel de mi padre fue fundamental. Y vio lo que me pasaba. Quizá como lo he vivido en primera persona comprendo mejor lo que pasa. El diagnóstico no es determinista; un niño puede ser un desastre hoy, pero mañana, no. Otro factor que está muy relacionado es el consumo de drogas. Muchos adolescentes que lo hacen tienen TDAH, y eso se puede reconducir. Por último, están los adolescentes y adultos. Llegan pacientes con 40 años cuya vida ha sido una continua deriva. Divorcios, fracaso escolar... A lo mejor llevan años de peregrinaje en busca de una explicación, pero cuando reciben el diagnóstico y se les explica, sienten que por fin alguien les ha hecho caso. Es el primer paso.

P. ¿Cómo va a cambiar esto con la creación de la especialidad de psiquiatría infantil?

R. Para empezar, cuando tengamos unidades docentes acreditadas y podamos generar formación los profesionales ya no tendrán que ir al extranjero a prepararse. Pero el decreto va a tardar en aprobarse, y eso no pasará hasta 2015. Hasta ahora solo había una buena atención en las grandes capitales. Con la especialidad, se generalizará.

