

■ Presentación del monográfico

Mateu Servera

Universidad de las Islas Baleares, España

Inmaculada Moreno-García

Universidad de Sevilla, España

La Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (RPCNA) inició su camino no hace mucho tiempo con el objetivo claro de divulgar resultados de investigaciones en psicopatología, evaluación y tratamientos psicológicos en la población infanto-juvenil. Cuando una revista define tan claramente su campo de acción hay una certeza de la que es difícil que pueda escapar: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) acabará ocupando un lugar central. Les ocurre prácticamente a todas las revistas, incluso a las más veteranas y prestigiosas, que comparten los mismos objetivos, y es que el interés sobre el TDAH es inagotable y creciente a pesar de los años transcurridos desde aquella primera aproximación, allá por el año 1902, por parte de George Still.

Esté interés viene alimentado por distintas cuestiones, desde la propia polémica que siempre ha rodeado al trastorno, que ha llevado a algunos académicos de reputado prestigio (y también a otras organizaciones de prestigio más dudoso) incluso a negarlo, hasta las demandas cada vez más creciente de los afectados a la ciencia, a la sociedad y a los responsables políticos para lograr una mejor y más amplia atención. Unas breves pinceladas de datos serán suficientes para ilustrar esta situación: a pesar de que su tasa de prevalencia está más o menos aceptada sobre el 5% desde hace tiempo, los datos oficiales del *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2011) del gobierno de los Estados Unidos indican que del trienio 1998-2000 al 2007-2009 se ha pasado de una tasa infanto-juvenil de TDAH del 6,9% al 9%, un incremento muy relevante, que corroboran los datos de la Unión Europea, donde, según estimaciones del Consejo de Europa, 3,3 millones de niños y adolescentes están afectados por este trastorno.

Por otra parte, el coste del trastorno también genera interés: Holden et al. (2013), en un estudio realizado en el Reino Unido, y con una metodología centrada fundamentalmente en los costes médicos, estiman que cada paciente y año suponen entre 1.112 y 1.327 libras esterlinas (unos 1.700 euros en promedio). En Estados Unidos, Pelham, Foster y Robb (2007) aplicaron un enfoque economista mucho más amplio al mismo problema y situaron la cifra, en promedio, en unos 14.500 dólares por paciente y año. Desconocemos cálculos de este estilo en España pero si se nos permite un ejercicio poco riguroso pero ilustrativo algo podemos adelantar: según datos públicos del MEC para el curso académico 2014/2015, en España hay matriculados, en números redondos, 4.700.000 alumnos en educación primaria y secundaria (es decir, de los 6 a los 16 años), aceptando una tasa de prevalencia del TDAH del 5% hipotéticamente podría llegar a haber hasta 235.000 con el diagnóstico de TDAH. Si haciendo caso a la Guía de Práctica Clínica para el TDAH del Sistema Nacional de Salud (2010) la mayoría de estos niños (por ejemplo, el 70%) deben ser tratados con psicofármacos tendremos 164.500 niños en la diana. Según el trabajo técnico de Peiró de hace cuatro años (2011), el coste anual de la medicación de un niño con TDAH era aproximadamente de 100 € si se usaba Metilfenidato de liberación inmediata (por ejemplo, Rubifen) y de 660 si se usaba metilfenidato de liberación prolongada (por ejemplo, Concerta). Todo ello nos da un coste anual para las familias y el estado, sólo en términos farmacológicos, de aproximadamente unos 16,5 millones de euros para la opción más económica y de 108,5 para la costosa. Evidentemente se trata todo de una mera suposición, pero ilustra, a nuestro modo de ver, el impacto socioeconómico que subyace al TDAH.

Pero evidentemente por encima de estas cifras macroeconómicas, lo que realmente impulsa gran parte de la investigación científica es la necesidad de ayudar a todos los que conviven y afrontan el problema día a día, ya sea desde los hogares, las aulas, o los despachos clínicos. En este sentido el volumen de artículos científicos que se publican alrededor del TDAH es enorme: basta decir que del año 2010 al 2014 con la palabra "ADHD" o "*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" en el título aparecen 4.929 artículos en la base de datos Scopus, 5.803 en Pubmed y 6.633 en *Web of Knowledge*. Todo ello supone, en promedio, que se publican aproximadamente tres artículos científicos por día sobre el TDAH, a lo que hay que añadir libros, capítulos de libros, pruebas de evaluación, programas de tratamiento y material divulgativo. Con este volumen ingente de información uno podría pensar que está todo dicho y hecho sobre el TDAH, pero lamentablemente no es así. el TDAH es complejo ya en su propia conceptualización: se trata de un problema del neurodesarrollo, de base genética pero muy influido por el contexto, que implica una disfunción cognitiva pero que viene marcado por las alteraciones conductuales, lo que permite que sea evaluable desde el punto de vista neuropsicológico, neurofisiológico y conductual con múltiples procedimientos e instrumentos, aunque el diagnóstico final tenga que ser puramente clínico y que, finalmente, es el único trastorno infantil sobre el cual se ha reconocido la preponderancia de la intervención farmacológica

de hace décadas, aunque algunas de las más importantes guías clínicas actuales, como la NICE (2013) del Reino Unido desaconsejan esta opción en preescolares y la convierten sólo en segunda opción para escolares, dando preponderancia a la intervención psicológica de base conductual.

En todo caso, como se ha indicado, se trata de un trastorno que no resulta ajeno a la polémica y controversia, en la actualidad motivada en gran medida por dos cuestiones subrayadas en la Resolución 2042, aprobada por el Comité Permanente de la Asamblea del Consejo de Europa el pasado 6 Marzo y relativas al sobrediagnóstico y a la preeminencia de la opción farmacológica como tratamiento de elección habitual. En la Resolución aprobada por el Consejo Europeo se insta a manejar criterios y procedimientos más rigurosos para evitar diagnósticos poco fiables, mejorar la formación de los profesionales y apoyar la investigación sobre el TDAH más allá del tratamiento farmacológico, favoreciendo particularmente intervenciones psicosociales y conductuales encaminadas a enseñar a los niños con TDAH habilidades que le permitan manejar mejor su comportamiento.

Teniendo en cuenta que éstos son los ejes en torno a los cuales se debate y discute actualmente sobre el TDAH, no resulta extraño, al menos desde nuestro punto de vista, que muchos editores de revistas de psicología clínica infantil vean la necesidad, cada cierto tiempo, de hacer un número especial de revisión del estado de cuestión, de agrupar y poner en orden lo principal que se está haciendo para que todos, no sólo clínicos, padres o educadores, sino también los propios investigadores reflexionemos sobre dónde estamos y especialmente hacia dónde vamos.

Por todo eso nos alegramos enormemente de haber podido coordinar este número especial sobre el TDAH en la RPCNA y de poder presentar algunas, sólo algunas, de las cuestiones y las líneas de trabajo que se están tratando en nuestro país. Así, el lector encontrará una revisión sobre el controvertido subtipo atencional puro (*Sluggish Cognitive Tempo*) que tantos comentarios está generando estos últimos años. Podrá reflexionar sobre el sentido del trastorno con la aportación de Fenollar-Cortés. Analizará algunas de las opciones de evaluación propuestas, tanto las de más tradición, como son las tareas atencionales, en el trabajo de Meneres, Delgado y Aires, como algunas más novedosas, como en el trabajo de Ortiz-Pérez y Moreno-García sobre el perfil EEG de los niños TDAH y en el de Rosselló y Servera sobre su percepción del tiempo en función de la evaluación de los maestros, los padres y los propios niños. En otra línea, pero relacionada con la de evaluación y diagnóstico, el lector podrá comparar el funcionamiento de los niños TDAH en dos ámbitos clave: el funcionamiento cognitivo general, en el trabajo de Bustillo y Servera sobre el WISC-IV, y en el área del lenguaje, con el trabajo de Paredes-Cartes y Moreno-García. Finalmente hay tres trabajos sobre intervención: uno más experimental centrado en las posibilidades de un tipo especial del neurofeedback, basado en la hemoencefalografía (HEG), que presentan Cueli, Rodríguez, García, Areces y González-Castro y otros dos centrados en estudios de caso: uno tratado por Molina con una intervención computerizada y otro tratado por Nieves con un procedimiento cognitivo-conductual.

En nuestra opinión ha sido un acierto que los editores de la RPCNA hayan decidido que el primer número especial de su publicación sea para el TDAH y, por así decirlo, para el TDAH “de proximidad”, reflejando los intereses, las inquietudes y, por qué no, las dudas que algunos profesionales e investigadores tienen sobre el trastorno en nuestro país. Sinceramente esperamos no sólo haber podido proporcionar información útil a clínicos, estudiantes, padres y educadores (no en vano la revista está en acceso abierto para todo el mundo), sino que confiamos en ser un aliciente para animar a otros muchos a enviar sus trabajos y sus experiencias a esta publicación. La idea sería, con el tiempo, que entre otros muchos temas, la RPCNA fuera también un punto de encuentro para que todos aquellos interesados en el TDAH puedan publicar, leer y progresar en sus conocimientos.

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2011). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009. NCHS Data Brief, 70* [PDF]. Washington (D.C.): U. S. Department of Health and Human Services. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db70.pdf> [Accessed 29 Jun. 2015].
- Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (GPC-SNS) (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes* [PDF]. Madrid: Ministerio de Ciencia e innovación. Available at: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf [Accessed 29 Jun. 2015].
- Holden, S. E., Jenkins-Jones, S., Poole, C. D., Morgan, C. L., Coghill, D., y Currie, C. J. (2013). The prevalence and incidence, resource use and financial costs of treating people with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in the United Kingdom (1998-2010). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7* (1), 34-44. doi: 10.1186/1753-2000-7-34
- NICE (2013). *Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults.* Last Modified [PDF] London: National Institute for Health and Clinical Excellence. Available at: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg72/resources/guidance-attention-deficit-hyperactivity-disorder-pdf> [Accessed 29 Jun. 2015].
- Pelham, W. E., Foster, E. M., y Robb, J. A. (2007). The economic impact of Attention-Deficit/Hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(6), 711-727. doi:10.1093/jpepsy/jsm022
- Peiró, S. et al. (2011). *Informe técnico sobre el coste-efectividad de las diferentes alternativas de tratamiento farmacológico del TDAH* [PDF]. Barcelona: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra. Available at: http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/farmacoeconomica/caeip/informes_dictaments/tdah/tdah_informe_es.pdf [Accessed 29 Jun. 2015].