

Emilio Calatayud Pérez

Magistrado. Juez de Menores de Granada desde hace más de 20 años. Es conocido por sus sentencias ejemplares basadas en la educación más que en el mero castigo. Para él rehabilitan más la libertad y la educación que los centros de internamiento. La base última de sus convicciones es que cree en la posibilidad de cambio del ser humano. Autor del libro: Reflexiones de un juez de menores.



¿Cuál es su filosofía de la Justicia?

Mi filosofía de la Justicia es la aplicación de la Ley. Tratar de forma desigual a los desiguales. La Ley de Menores a nos permite tratar individualmente a cada menor. Hay que tener en cuenta el delito y las circunstancias en las que se comete.

Vd. es especialmente conocido por aplicar sentencias ejemplarizantes. Cuéntenos algunas de ellas.

Debo decir que no soy el único Juez en España que dice sentencias de este tipo, aunque no transcendían. Dicho esto, algunas de las sentencias que he dictado han sido: impartir 100 horas de clases de informática a estudiantes a un joven que había crackeado varias empresas granadinas, trabajar con los bomberos por haber quemado papeletas, visitar la planta de traumatología de hospitales por conducir un ciclomotor sin seguro, 100 horas de servicio a la comunidad patallando junto a una policía local por haber conducido temerariamente y sin permiso....

¿Qué le mueve a aplicar estas sentencias educativas?

Primero la Ley, que me permite este tipo de sentencias. En segundo lugar la proporcionalidad, es decir, yo tengo un instrumento legal y tengo que ponerlo también en proporción con el Código Penal de adultos. En tercer lugar, que creo en la reinsertión. Y en cuarto lugar que yo creo que la persona que comete un delito no tiene por qué ser un delincuente, y que una persona que es un delincuente tiene una historia y a veces tiene remedio. Y estoy convencido de que el internamiento no es el remedio ideal.

¿Qué factores determinan las conductas delictivas?

Este tema se ha judicializado mucho. El menor que comete un delito no es por

norma un delincuente. El perfil del menor pre-delincuente es el de aquel chaval que ya arrastra una historia personal marcada por una familia desestructurada, con problemas de absentismo escolar, marginación, drogadicción u otros.

¿Detrás de un niño conflictivo hay siempre un niño pre-delincuente?

Puede haberlo, siempre y cuando las influencias ambientales sean negativas. También debo decir por contra que el porcentaje de menores delincuentes es realmente pequeño.

¿Cuál es la línea que separa a un delincuente de un niño agresivo con TDAH?

Desgraciadamente la falta de medios lleva a judicializar, lo que por otro lado, permite ver si puede tener el trastorno del TDAH o es un delincuente.

¿Hay que poner límites a los hijos?

Si, por supuesto. Yo siempre digo que ser padres no significa ser amigos de nuestros hijos. Hay que saber decir "no" desde el respeto y el cariño. El principio de la autoridad es fundamental, lo que no hay que confundirlo con autoritarismo.

Según usted, los niños tienen obligaciones y derechos. ¿Cree usted que hoy en día las instituciones y la atención sanitaria trabajan suficiente en la defensa de los derechos de los menores con algún trastorno mental?

Creo que las instituciones y la atención sanitaria hoy por hoy tienen pocos recursos. Tampoco ayuda en nada la situación actual en la que nos encontramos en estos momentos de crisis que agrava o pone más dificultades para detectar esos problemas y también

para tratarlos. En este sentido, en la vía judicial, tenemos más recursos ya que contamos con equipos técnicos de apoyo en los juzgados: psicólogos....

La escuela ¿debe responsabilizarse de la integración de un menor conflictivo en el aula?

A mi juicio, los responsables de la educación son los padres. La escuela es un complemento. Las instituciones educativas tienen que buscar más alternativas o salidas antes que decantarse por expulsar a un niño de la escuela. Los centros escolares deben adaptarse a estos niños conflictivos y prepararse y formarse con psicólogos, educadores preparados y especializados.

¿Los profesionales del ámbito judicial conocen el TDAH?

A día de hoy, pocos conocen el TDAH, aunque cada vez más se aprecia un aumento de la sensibilización en estos temas. Por eso es tan importante que los profesionales nos informen y nos asesoren.

¿Se tiene en cuenta al juzgar de un delito a un menor si tiene TDAH o no?

Si se tiene en cuenta. Disponemos de equipos técnicos que nos asesoran, nos informan y nos advierten de si se dan unas circunstancias especiales, como por ejemplo, el control de la medicación.

Si, sí. ¿Cuál es su tratamiento judicial?

El de la libertad vigilada. En esta situación contamos con un educador que controla la medicación y que trabaja conjuntamente con la familia y los educadores para llevar su caso. Además se deriva a los servicios sanitarios con una orden judicial.

S u m a r i o

1. En Portada

Encuentran nuevas alteraciones en el cerebro relacionadas con el TDAH

2. El Profesional optina

Manifiesto de adhesión de la Dra. Joaquina Juárez Fageda

3. Internacional

Manejo de estudiantes con dificultades de atención en el aula de clase

4. El Artículo

Psicopatología de las adicciones comportamentales en la adolescencia

6. Espacio Adana

- Resumen de las actividades de verano de ADANA
- Postgrado sobre TDAH
- X-Kinrada "Superar las dificultades del TDAH en la infancia adolescencia"
- Agenda

7. Recomendamos

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra

Entrevista a D. Emilio Calatayud Pérez

Encuentran nuevas alteraciones en el cerebro relacionadas con el TDAH



El TDAH se ha relacionado hasta ahora con alteraciones cerebrales que afectan los procesos de atención y cognitivos. **Investigadores de la UAB y del Hospital Universitario Valle de Hebrón han detectado ahora, por primera vez, anomalías en el sistema de recompensa, relacionado con los circuitos neurales de motivación y de gratificación.** En los niños afectados por el TDAH, el grado de motivación para realizar una acción está relacionado con la inmediatez con la que obtienen sus objetivos. Esto explicaría porqué presentan niveles de atención y de hiperactividad desiguales según las tareas realizadas.

Susanna Camrora, investigadora de la Unidad de Neurociencia Cognitiva del Departamento de Psiquiatría y de Medicina Legal de la UAB (URNC-IAPS-Hospital del Mar), en colaboración con investigadores clínicos del Hospital Universitario Valle de Hebrón y de la CRC Corporación Sanitaria, han realizado el primer estudio que relaciona una estructura cerebral del sistema de recompensa, el estríado ventral, con los síntomas clínicos en niños que sufren TDAH. Los modelos descriptivos sobre el origen del TDAH suelen enfatizar la relevancia de los procesos de atención y de las funciones cognitivas que nos permiten planear nuestros procesos mentales con el fin de lograr los objetivos propuestos.

Aun así, investigaciones recientes se han redirigido hacia los circuitos neurales de la gratificación, que se encuentran en el denominado sistema de recompensa del cerebro, con el núcleo *accumbens* como parte central del mismo. El núcleo *accumbens* se encarga de mantener los niveles de motivación para iniciar una tarea y continuar persistiendo en el tiempo hasta conseguir lo que los expertos denominan "el refuerzo", el objetivo propuesto. Esta motivación se puede mantener en el tiempo, pese a que la gratificación obtenida no sea

inmediata. Pero en los niños con TDAH parece ser que la motivación disminuye rápidamente y necesitan refuerzos inmediatos para continuar persistiendo en la conducta. Para llevar a término el estudio, los investigadores seleccionaron una muestra de 84 participantes entre 6 y 18 años, un grupo experimental formado por 42 niños con TDAH y un grupo control formado por 42 niños sin anomalías mentales o de conducta, emparejados con los primeros por sexo y edad. A todos se les hizo una resonancia magnética para ver la estructura de su cerebro. De las imágenes obtenidas se delimitó la región cerebral correspondiente al estríado ventral, que incluye el núcleo *accumbens*.

Los resultados mostraron diferencias estructurales en el estríado ventral, sobre todo en la parte derecha, en función de si los sujetos presentaban o no TDAH, de forma que el grupo de pacientes con TDAH mostraron volúmenes reducidos en esta región. Estas diferencias se asociaron con los síntomas de hiperactividad y de impulsividad.

Los datos obtenidos corroboran los procedimientos de estudios previos en modelos animales: **la importancia del sistema de recompensa, así como la relación entre el núcleo *accumbens* y el comportamiento impulsivo y el desarrollo de hiperactividad motora.** Esto hace pensar a los investigadores que el TDAH no sólo está causado por alteraciones cerebrales que afectan los procesos cognitivos, sino también por anomalías que causan un déficit motivacional. Este hecho explicaría porqué un niño con TDAH presenta niveles de atención y de hiperactividad desiguales, en función de su motivación ante una tarea determinada y la inmediatez de la gratificación que le suponga realizarla.

Camrora S. et al. Biol. Psychiatry, 66: 972-977, 2009. susannacamrora@gmail.com

Manifiesto de adhesión

Los pasados 6, 7 y 8 de mayo se celebró en el Monasterio de San Benet, Barcelona, el primer congreso estatal sobre alteraciones de la conducta, promovido por la fundación Altiava y la asociación AMPANS, debido al incremento de los problemas de comportamiento en los últimos años y la necesidad de tratamiento en todas las edades y en los múltiples contextos donde puede surgir así como con las diferentes patologías de salud mental que les acompañan.

El congreso estaba enfocado en los aspectos clínicos, sociales y educativos de dichos trastornos, gracias a un mayor conocimiento de la genética, la bioquímica del cerebro, las distinciones neurológicas y de las alteraciones propias de la conducta, buscando en todo momento una visión interdisciplinar y transversal.

Querria destacar entre los temas tratados dos de ellos; el primero es que se tuvo mucho en cuenta la problemática actual de niños y adolescentes, y después que también se incluyera a las personas con trastornos mentales, en especial aquellos del espectro autista aunque también se incluyó en algunas ponencias el TDAH.

El mensaje que se recogió del congreso es que su tratamiento ha de pasar por intervenciones completas y globales, que hayan probado su validez científica.

Paralelamente, el III Congreso de la Federación de Asociaciones de Padres de TDAH, FEADADAH, llegó a las mismas conclusiones en la importancia de una buena detección para evitar tanto el infra como el sobrediagnóstico (aunque no hay evidencia de que esto último pase en España), la importancia de tratamientos adecuados a la realidad de cada niño, adolescente o adulto, que previamente hayan demostrado su efectividad mediante la evidencia científica, pero siempre con la participación activa de otros factores ambientales como son la escuela y la familia.



Isabel Rubio
Presidenta Fundación ADANA

adananews

EQUIPO COLABORADOR

DIRECTORA
Alicia de Iñáuriz

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Vargas Comunicació

PRODUCCIÓN
Beatriz Mena

COMITÉ ASesor
Marta García-Giral (Psiquiatra)
Esquevil Miranda (Abogado)
Rosa Nicolau Pardo (Psicóloga)
Merlano Trillo (Psiquiatra)
Joaquima Ramos Ortega (Psiquiatra)
Antonio Heras (Psiquiatra)
Juan Antonio Amador (Psicólogo)

COLABORADORES
Dra. Joaquina Júdez Fageda (Psiquiatra y Psiquiatra)
Dr. Javier San Sebastián Cabasés (Psiquiatra)
D. Emilio Calatayud Pérez (Juez de Menores)

Como miembro del Consejo Asesor de Fundación Adana, deseo expresar mi total adhesión al Manifiesto de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (ver Adana News nº 21) y, simultáneamente destacar la importancia del TDAH, en el **fracaso en integración social** (escolar, académica, familiar, laboral, socioeconómica...), trastorno neuropsicológico y psiquiátrico, que presentan las personas que no reciben el tratamiento adecuado, desde la infancia hasta la persistencia del trastorno que continúa en la edad adulta.

Teniendo en cuenta el criterio de "interferencia" de la CIE-10 y DSM-V, en cualquier trastorno psiquiátrico que en los diferentes ámbitos manifiestan las personas, independientemente de la edad, se evidencia la necesidad de un diagnóstico riguroso y una intervención adecuada independientemente del **fracaso escolar**, el TDAH no tratado, conlleva dificultades en el desarrollo de todos los aspectos que exige la **integración social**. Desde su inicio en la infancia, no prestar atención a un compañero que te habla, si ocurre una vez, no suele tener repercusiones. Pero si esto llega a ser habitual es evidente que la comunicación cognitiva y afectiva entre este niño/a y sus compañeros se verá gravemente afectada.

¿Qué suelen pensar los compañeros de un niño que no dispone de **Atención Selectiva-Sostenida**, para captar las expresiones faciales y gestuales del que habla y escucha, hasta el final, los relatos de sus compañeros?; Le hablo... pero, apenas me mira. No me deja acabar, se va. Me deja con la palabra en la boca...; Pensaba que, éramos amigos... Querria explicarle lo que me ha ocurrido... No le interesa... Los compañeros de su entorno próximo, difícilmente repetirán la frustrante experiencia. Buscan otros con quienes establecer incipientes circuitos cerebrales cognitivos y emocionales, base de valiosos "túrnos, amistades y prodigadas habilidades de relación. El niño que no escucha, en primer lugar, desorienta. Hay quien piensa que está ido o que es tonto o que pasa de todo. No sabría decir que es peor. Nuestro amigo con TDAH, empezará a ser incomprendido y a quedarse solo, sin saber qué es lo que está pasando. Qué es lo que no funciona... Empezará a angustiarse.

En su entorno no se comprende su comportamiento. No resulta trasladado. Muchas veces "no es él", ni hace lo que él se espera... no inspira seguridad, ni confianza. Acaban por no elegirle para hacer trabajos académicos en grupo; no anoto lo que tenía que hacer para el grupo... Se dejó en casa, lo que hizo... Tampoco es elegido en las actividades deportivas de grupo... es imprescindible lo que hará con el balón si no estuvo atento a la jugada. No se le distrae pero tampoco se le suelta. Se siente mal, inseguro, piensa que quizás debe ser tonto... La madurez pero ayuda a la gestión de los diferentes aspectos del desarrollo a lo largo de la vida (autoestima, autorenegación, sentido de identidad, conciencia de posibilidades a partir de las habilidades etc.). Sufre el sólo en las horas de recreo libre. Fracaso en sus intentos de acercarse a los demás. Tiene riesgos de caer en la desesperanza aprendida... "Es inútil, no hay nada que hacer"... En ocasiones, le resulta tan difícil sobrevivir a la soledad afectiva, que intenta hacer payasadas, hacerse ver (mal ver), con excentricidades, incluso en clase, con tal de atraer la atención y ser alguien en el colectivo social de la escuela. **Lo peor que le puede suceder es no ser nadie para los demás.**

La situación cada vez es más estresante y las consecuencias múltiples y variopintas. A partir de las sanciones disciplinarias, las relaciones en casa han empeorado; primero, aprendizajes por debajo de sus posibilidades, ahora, notas y comportamiento pésimos. Se siente triste, desorientado, sólo e incapaz por sí mismo de salvar la situación, sin conciencia del trastorno que le afecta, como en la mayoría de los trastornos psicoanalíticos crónicos.

Es evidente que la intervención profesional interdisciplinaria es urgente. Un niño sin atención selectiva-sostenida, propio del TDAH, tiene muchas dificultades para crear unidades de circuitos cerebrales de comunicación interactiva, con las que canaliza e intercambia comentarios, sentimientos, experiencias, constructor imprescindible en la adquisición, en el tiempo evolutivo, del equilibrio emocional, base de la salud mental, para responder con lucidez a las exigencias de los diferentes medios.

Dado el actual conocimiento clínico y de las repercusiones del trastorno, considero que es imprescindible diagnosticar y tratar a la población infantil, adolescente y a personas adultas afectadas de TDAH, para prevenir y evitar las consecuencias conocidas a corto y a largo plazo, con los conocimientos científicos que disponemos en la actualidad.

Dra. Joaquina Júdez Fageda
Médica Psiquiatra y Psiquiatra Senior
Miembro del Consejo Profesional Corporación Parc Taulí, Sabadell.

Manejo de estudiantes con dificultades de atención en el aula de clase

Las sugerencias que se presentan más adelante están dirigidas al manejo de niños con trastornos de atención que posiblemente afecten el aprendizaje escolar. Sin embargo, en ocasiones también pueden utilizarse eficazmente en aquellos casos en que una dificultad en el aprendizaje afecte la capacidad de atención en el aula. Lo primero que debe hacer el maestro es cambiar su actitud hacia el estudiante, aceptar la dificultad del niño.

Sugerencias para el manejo de los niños con dificultades de atención

Se sugiere que el maestro implemente una variedad de intervenciones en diferentes aspectos de la vida escolar:

- **1. Modificaciones basadas en principios conductuales**
- **Modificaciones en los estímulos:**
- Proveer estímulos que pueden incrementar la atención en el aula.
- Disminuir estímulos que incrementen la posibilidad de distracciones.
- **Modificaciones en las consecuencias:**
- Enfatizar las consecuencias positivas por comportamientos que demuestren atención.
- Utilizar consecuencias negativas (castigo) sólo como complemento a un programa de consecuencias positivas.

● **2. Adaptaciones en la comunicación con el estudiante**

- Comunicación de las instrucciones en el aula:
- Si es necesario, repasar las instrucciones de manera individual asegurándose de tener contacto visual y luego pedirle que las repita.
- Dar las instrucciones tanto verbalmente como por escrito.
- **Comunicación en el manejo disciplinario:**
- Se le debe decir al niño lo que debe hacer, no lo que NO debe hacer.
- Ayudarse a adaptar y a expresar de manera apropiada sus sentimientos.
- Alejarse de patrones de comunicación negativa para que el niño no se sienta criticado o acusado. Es mejor utilizar "mensajes yo", en estos mensajes el maestro que habla dice como se siente respecto a una situación, sin culpar al estudiante con quien está hablando.
- Reconocer ante el niño sus esfuerzos y progresos, aun cuando estos sean pequeños.

- **3. Adaptaciones en el ambiente del aula**
- El ambiente del aula debe ser estructurado, organizado y con rutinas bien establecidas.
- Arreglo de las sillas en el aula:
- Sentar al niño lo más lejos posible de las distracciones y lo más cerca posible del maestro.
- Sentarlo con estudiantes que le puedan servir de modelo.
- Organizar las mesas de tal manera que los estudiantes miren hacia adelante y no en grupo mirándose entre ellos, excepto cuando vayan a trabajar en grupos pequeños.
- Tener un área de trabajo tranquila en caso de necesidad.

- Poner un cartel con las reglas en un lugar visible.
- Mantener un calendario con el horario de clases.
- Reservar un espacio para exhibir el plan de trabajo del día y un espacio para escribir los deberes para casa.
- Dar instrucciones claras en las transiciones entre clases y supervisar estas transiciones.
- Programar descansos frecuentes.
- Permitir que el estudiante, a veces, trabaje de pie.

● **4. Adaptaciones en los materiales de trabajo**

- Proveer hojas de trabajo con formato simple que tengan pocos dibujos y pocas actividades; las hojas de trabajo muy cargadas de información no le permiten enfocar su atención adecuadamente a lo que debe realizar.
- Utilizar tinta oscura y dejar suficiente espacio en blanco para que el niño pueda realizar su trabajo.
- Escribir instrucciones claras y concretas que no se presten a confusión.
- Resaltar las partes de las instrucciones que se deben enfatizar.
- Ayudarle con la organización de sus materiales de trabajo.
- Revisar regularmente el sitio donde mantiene sus materiales con el fin de asegurarse que los tenga organizados.
- Recomendar que tenga un juego de materiales en el aula y otro en casa.

5. Adaptaciones metodológicas

- En lo posible, trabajar las actividades académicas que requieren de mayor nivel de atención en las horas de la mañana.
- Disminuir la cantidad de trabajo asignado, especialmente si éste es repetitivo.
- Dar explicaciones verbales acompañadas de una explicación escrita.
- Evite los trabajos o exámenes extensos.

- En caso de asignar proyectos a largo plazo, asignar fechas de entrega intermedias de algunas partes del trabajo en borrador.
- Revisar las tareas a diario para incentivar su cumplimiento.
- Permitir tiempo extra para completar los trabajos asignados.
- Supervisar el avance del trabajo en clase y dar retroalimentación frecuente.
- Combinar actividades de diferentes niveles de interés.
- Incentivar el trabajo en grupo.
- Evitar hacerle preguntas cuando no está atendiendo para no ponerlo en ridículo.



6. Adaptaciones en el manejo del comportamiento

- Tener un aula de clase estructurada y organizada en donde las reglas y los límites sean claros. El niño debe poder predecir con certeza cuáles serían las consecuencias de su comportamiento tanto positivo como negativo.
- Ofrecer refuerzos positivos por el comportamiento deseado en mayor proporción que a los demás niños.
- Reconocer los pequeños pasos positivos del niño.
- Utilizar consecuencias negativas solamente como complemento en el uso de las positivas.
- Las mejores consecuencias negativas son la pérdida de privilegios.
- Ser consistente en la aplicación de las consecuencias.
- Proveer consecuencias inmediatas, tanto positivas como negativas.
- Planificar las situaciones problemáticas como cuando hay cambios en las rutinas escolares.
- En casos de dificultades de atención más marcadas como cuando hay un diagnóstico de TDAH se podría utilizar un sistema de puntos o economía de fichas. Esta estrategia no se debe utilizar por mucho tiempo.

7. Adaptaciones en la comunicación con los padres

- Comunicar los aspectos positivos y las fortalezas del estudiante.
- Proveer recomendaciones prácticas que los padres puedan aplicar en casa, en especial en la realización de tareas escolares.
- Mantener y supervisar el uso de una agenda y hacer uso de ella para enviar informes diarios o semanales a casa.

Conclusión

Aunque el manejo de los niños presenta un gran desafío para todos los maestros que se enfrentan en un aula con diversidad de estudiantes, el tener a su disposición una variedad de posibles estrategias puede permitirle tener más control sobre las situaciones que se presentan en ella.

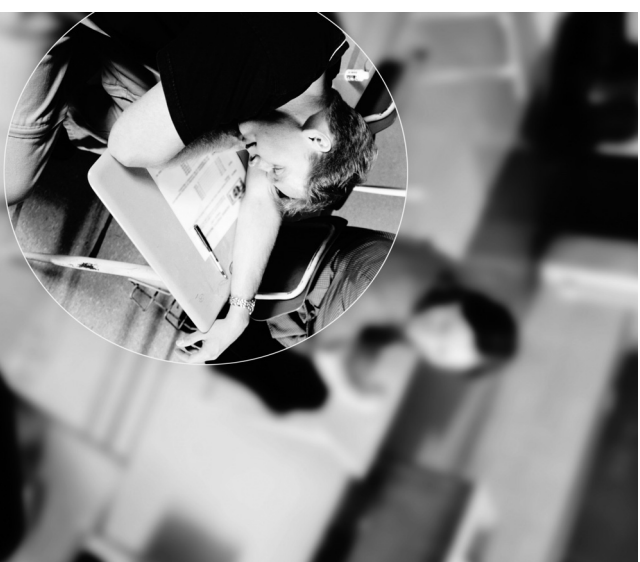
Tulia Ocampo Gaviria

Neuropsicopedagoga especializada en dificultades en el aprendizaje. (Colombia)

Psicopatología de las adicciones comportamentales en la adolescencia

Dr. Javier San Sebastián Cabasés

Jefe de la Unidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá. Madrid



Para muchos padres constituyen una bendición, en la medida en que suponen el "aparcamiento" del niño " que no molesta ni reclama atención. Pero nada de esto es bueno, al margen de los contenidos que tengan. Así, los videojuegos o Internet puede utilizarse individual o socialmente, pero en muchos casos instalan al jugador en una actividad automática, carente de imaginación o creatividad, productora de tensión creciente en la medida en que las metas son cada vez más complicadas, cuya finalidad se limita a la superación de uno mismo o de los rivales, pero sin que dicha superación lleve aparejados mensajes simbólicos positivos o de contenido constructivo. Por otra parte, su práctica reiterada lleva a una disminución de habilidades sociales y comunicativas de los participantes, perdiéndose la comunicación sobre cuestiones relevantes en la vida de un niño. A largo plazo, el jugador empederirno suele acabar aislándose del ámbito familiar y de su grupo de referencia, rechazando el contacto social en edades en que éste es muy necesario para el normal desarrollo psicológico (San Sebastián, 2004).

Videjuegos, Internet, adicción y ludopatía

La ludopatía clásica, de gasto dinerario en juego de tragaperras, casino o bingo. Y la propia del adolescente que se "engancha" a videojuegos en consola o Internet, tienen mucho en común. En todo caso, se constata que para ambas adicciones la edad de inicio es cada vez más baja, y es un hecho que los adolescentes y jóvenes pueden ser ludopatas.

Los videojuegos se han sofisticado de manera extraordinaria, respondiendo a las implacables leyes del mercado. Así, los contenidos están previstos para todo tipo de psiquismos, oscilando desde los premios por acciones marcadamente violentas hasta jugadoras de virtuosismo futbolístico. Los más violentos pueden influir negativamente contribuyendo a que el niño considere normales las más agresivas y crueles prácticas, pero igualmente grave, y probablemente más frecuente, es su efecto nocivo en la configuración de potenciales ludopatas, o al menos niños embebidos en su actividad pasiva y solitaria, que no leen ni se interesan por el mundo que es rodea, que hablan poco con sus padres y tienen pocos amigos a los que les cuentan pocas cosas.

Ludopatía en la infancia y adolescencia

En lugar del término, ludopatía, voy a utilizar otro, plenamente válido, que denominaríamos "**Adicción a las Nuevas Formas Ludicas**". Desde el punto de vista clínico, es indiscutible que se trata de una adicción comportamental (no de consumo) es decir, un estado mental y físico patológico en el que se necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar (diccionario Vox). Es decir, una conducta caracterizada por los rasgos que definen a toda adicción:

- **Ansia o deseo imperativo de ejecutar la acción:** Deseo permanente de jugar, con ansiedad por hacerlo y placer al llevarlo a cabo. Ello le produce tranquilidad y le relaja. Si algo se lo impide, experimenta molestia e intranquilidad.

- **Tolerancia:** Existe una necesidad de llevar a cabo la acción de jugar cada vez con más frecuencia y empleando más tiempo en ello, siendo cada vez más difícil la interrupción de la acción.

• Abstinencia:

Cuando el niño está un tiempo sin jugar experimenta inquietud o nervosismo. De forma progresiva cada vez le resulta más difícil dejar de hacerlo de forma voluntaria.

• Carencia de control (Dificultad de control de impulso):

Cuando surge el impulso de jugar, el niño debe ejecutarlo de forma inmediata, sin que pueda esperar o demorar el inicio de la acción. Es decir, el impulso vence la capacidad de control del mismo.

Cuadro clínico de la ludopatía

Suele iniciarse en la infancia, en torno a los 8-10 años. La edad de mayor riesgo está entre los 8 y 13 años, ya que con la adolescencia llegan nuevas inquietudes que son satisfechas a través de otro tipo de actividades.

Es mucho más frecuente en esas edades la ludopatía de videojuegos (en consola, ordenador o Internet) que la de gasto dinerario. La de gasto se limita habitualmente a las tragaperras, en bares, y no en Bingos o Casinos, que limitan la entrada a los menores de edad. En alguna ocasión, entre los adolescentes, puede desarrollarse juego patológico con determinados juegos de cartas que requieren apuestas con dinero (Poker, etc). Es enorme el riesgo que supone la existencia de casinos virtuales en Internet, sin posibilidad alguna de control y potenciales inductores de ludopatía de gasto en todo tipo de franjas etarias.

En todo caso, sólo es un determinado porcentaje el de niños con potencial de desarrollo de ludopatía, sin que la investigación epidemiológica haya determinado a qué población afecta el problema, pues la metodología de investigación es muy difícilosa.

El perfil del niño en riesgo se correspondería con un niño o adolescente básicamente impulsivo, con dificultades de control de sus impulsos, dificultades para tolerar frustraciones, amante del riesgo y de las "sensaciones fuertes", escasa capacidad reflexiva e impaciencia, en el sentido de ejecutar sus decisiones lo antes posible una vez tomadas. En ocasiones se asocia baja autoestima. Si a esta vulnerabilidad individual se añade un ámbito familiar poco controlador y contenedor, una obsesividad y permisividad excesivas por parte de la familia y una disponibilidad precoz y variada (además de poco controlada por sus padres) de videojuegos, consolas, internet, etc, las posibilidades de ludopatía se incrementan. También el entorno social (hábitos del grupo) tiene relevancia, sobre todo en la adolescencia (no debe olvidarse que muchas veces se juega en grupo, y la influencia de éste en el adolescente es mayor que la de la familia).

Las consecuencias se van expresando paulatinamente, con diversas manifestaciones:

- Síntomas Físicos** (dolores de cabeza, mareos, dolores musculares, fatiga, insomnio, alteraciones gastrointestinales).
- Problemas Familiares** (aislamiento, mentiras, hurtos, tensión, inseguridad, estrés familiar).
- Problemas Sociales:** (pérdida de interés por otras aficiones, empobrecimiento en las relaciones sociales...).

- Problemas Escolares** (Absentismo escolar, problemas de concentración...).

- Problemas Legales** (hurtos, comisión de delitos para obtener dinero...).

En lo que concierne a la ludopatía clásica, de gasto dinerario, la progresiva implicación se describe en tres fases sucesivas (Modelo de Custer, 1985):

1.- Fase de ganancia:

Periodo de suerte, con ganancias que hacen que el jugador apueste con más frecuencia, creyéndose además que él es un jugador excepcional.

2.- Fase de pérdida:

Actividad excesivamente optimista, con aumento de la cantidad de dinero que se arriesga. Al incrementar las apuestas se comienzan a producir mayores pérdidas y es ahí cuando se comienza a jugar, no ya para ganar, sino para recuperar lo perdido. El niño solicita préstamos, adelantos de su paga o inicia hurtos, añadiéndose presión y angustia a su situación. Su preocupación por el juego aumenta y se deterioran las relaciones con la familia, instaurándose fracaso y absentismo escolares.

3.- Fase de desesperación:

El juego alcanza una intensidad consumidora y se deterioran todas las relaciones. La falta de dinero disponible incrementa el riesgo de delinquir. El ludopata se muestra irritable, nervioso y aparecen trastornos del sueño y de la alimentación. No son infrecuentes la depresión e ideacon suicida.

La ludopatía de videojuegos no suele tener una evolución tan dramática en el compromiso vital del joven adicto, pues no compromete gasto de dinero, con todo lo que ello implica de tensión ante las deudas, robos, ocultación etc, pero sí lleva aparejados la mayoría de los procesos psicológicos y físicos descritos para la ludopatía de gasto.

Puedes consultar la Bibliografía completa de este artículo en Fundacion Adana.



Resumen de las actividades de verano de ADANA

Seisenta y seis han sido los niños y jóvenes que han convivido y disfrutado de las actividades de verano organizadas por Adana. Aquí os adjuntamos algunas fotos para el recuerdo.



Postgrado sobre TDAH

El 14 de octubre, en nuestro nuevo centro, daremos comienzo a las clases de la que saldrá la primera promoción de profesionales en España con diploma de Postgrado de especialización en TDAH, Trastornos de Aprendizaje y Trastornos de la Conducta.

Es un proyecto que emprendemos con mucha ilusión. Estamos convencidos de que es en la formación donde hemos de dedicar esfuerzos para lograr nuestro objetivo de lograr avances en la mejora de la calidad de vida de los afectados de TDAH.

POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN TDAH, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

Octubre 2010-Junio 2011

Postgrado presencial de 360 horas de duración. El alumno recibirá un alto reconocimiento y en concreto, con el título de especialista en TDAH, Trastornos del Aprendizaje y Trastornos de la Conducta. Este título tiene un carácter preventivo en función de sus intereses y es analizado científicamente por la Sociedad Española de Neuropsiquiatría y Psicología Evolutiva y Atención Primaria.

Con el reconocimiento de la Sociedad Catalana de Psicología Infantil-Juvenil.

Actividad acreditada por el Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesiones Reguladas de la Sanidad y el Sistema Nacional de Salud con un total de 34,9 créditos.

En proceso de ser reconocido como actividad de formación dirigida al profesorado por el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya.

ADANA FUNDACIÓN

ADANA training

Información y admisiones:
www.adanatraining.com · Tel: 93 254 60 98
adanatraining@fundacionadana.org

IX Jornada "Superar las dificultades del TDAH en la infancia y adolescencia"

Como todos los años, Adana organiza una jornada anual de interés científico, dirigida a profesionales y todas aquellas personas interesadas en TDAH. Este año abordaremos, con la intervención de profesionales de reconocido prestigio, la superación de las dificultades del TDAH en la infancia y en la adolescencia.

FECHA: 20 de Noviembre del 2010

HORARIO: 9.00h-14.00h.

LUGAR:

Caixa Forum, Barcelona, Centro Social y Cultural de la Obra Social y Cultural de la Obra Social "La Caixa", Avda. Marqués de Comillas, 6-8, Barcelona.

COLABORACION:

• Janssen Ciliga. • Shire. • Real Patronato de la Discapacidad.

PRE-PROGRAMA:

8.45h-9.00h. Entrega de material

9.00h-9.30h. Inauguración de la jornada y Ponencia

Dr. Miguel Casas: "En la adolescencia la mejor prevención es un buen Diagnóstico".

9.30h-10.15h.

Dr. Xavier Gastaminza: "TDAH y conflictos en la adolescencia"

10.15h-10.45h. Coloquio

10.45h-11.15h. Coffee-Break

11.15h-12.00h.

Dra. Lourdes Ezpeleta: "Conductas de riesgo en preescolares"

12.00h-12.45h.

Dra. Isabel Paula: "Disfunción ejecutiva e implicaciones para el manejo del TDAH en el aula"

12.45h-13.30h.

Dra. Ana Miranda: "Dificultades del aprendizaje y funciones ejecutivas: cómo mejorar los resultados escolares".

13.30h-14.00h.

Coloquio y cierre.

Ponentes

Dr. Miguel Casas

Jefe del servicio de psiquiatría del hospital Valle Hebrón, Barcelona. Catedrático de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Dr. Xavier Gastaminza

Médico psiquiatra. Unidad de psiquiatría. Servicio de psiquiatría. Hospital Valle Hebrón, Barcelona.

Dra. Lourdes Ezpeleta

Doctora en Psicología. Catedrática de psicopatología de la infancia y la adolescencia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Dra. Isabel Paula

Doctora y profesora titular de trastornos de conducta del Dpto. de métodos de investigación y diagnóstico en educación de la Universidad de Barcelona (UB).

Directora del postgrado "Diagnóstico en intervención en los trastornos del espectro autista", del ICE de la UB.

Dra. Ana Miranda

Catedrática del Dpto. de Psicología evolutiva y educación, Universidad de Valencia.

Para más información: info@fundacionadana.org

www.fundacionadana.org

Recomendamos

Libros

El adolescente indomable

Autor: Angel Iperalbo
Edita: La Esfera de los Libros

Ofrece estrategias a los padres para aprender a solucionar conflictos.

El conejo hiperactivo.

Autora: M^a Victoria Pimiento Páez
Edita: Fundación GranadaHD (Colombia).

Cuento y CD con canciones para explicar a un niño qué es la hiperactividad.

Se puede solicitar vía mail: segiptores@fundaciongranadah.org

Plisoo, el conejo hiperactivo.

Autora: M^a Victoria Pimiento Páez
Edita: Fundación GranadaHD (Colombia).

Cuento y CD con canciones para explicar a un niño qué es la hiperactividad.

Se puede solicitar vía mail: segiptores@fundaciongranadah.org

Web's

→ <http://www.adn.es/lavida/201004/14/NWS-2674-hiperactividad-escuelas-atencion-estudio-deficit.html> Accede al artículo que salió publicado en ADN el 19 de abril sobre Adana y el Postgrado sobre TDAH.

→ http://www.feaadah.org/TDAH_Profesores.pdf Descárgate la nueva Guía de la FEAADAH para docentes.

→ <http://www.tdah-granada.com/index.php> Accede a las conclusiones del III Congreso Nacional de TDAH que se celebró en Granada en abril.

Agenda

- **XIV Congreso Nacional de Psiquiatría.** 18 al 22 de octubre. Barcelona. Más información: www.psiquiatriabarcelona2010.org
- **22 Conferencia Anual Internacional sobre TDAH.** 11-13 Noviembre. Atlanta. Organiza CHADD. Más información en: www.chadd.org
- **III Semana Europea de sensibilización sobre TDAH.** 3 al 10 de octubre. Consulta las actividades que organiza tu asociación más cercana o en www.feaadah.org
- **Cursos de formación para maestros y profesores.** Septiembre-Diciembre. Organiza Adana. www.fundacionadana.org

Colaboradores

Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

- AMIGOS DE ADANA
- PROUS SCIENCE S.A.
- CAIXAMANRESA
- GRUPO CELSA
- MUTUA MANTRESANA
- CANXIA
- CRUIFF FOUNDATION
- PUKKA'S

Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadana
Secretaria d'Infància i Adolescència