

adana news

REVISTA PARA LOS AMIGOS DE ADANA



editorial

El año 2005 ha sido un año lleno de frutos. Aunque todavía se dan dificultades en la identificación y posterior diagnóstico y tratamiento, diferentes asociaciones de padres han podido establecer líneas de colaboración con las Concejerías de Educación y Sanidad de cada comunidad para así poder atender mejor a estos niños y adolescentes y conseguir su integración educativa y social, evitando la aparición de otros problemas de peor solución.

La evolución de la realidad española no es Única. En toda Europa hay un movimiento de las asociaciones de padres de cada país para aumentar la sensibilidad y formación de los profesionales de la educación con el objetivo de poder atender las necesidades de sus alumnos con TDAH; esta formación en estrategias servirá para todos los alumnos, pero los que tienen TDAH la NECESITAN.

También en la Unión Europea se ha iniciado un proceso de elaboración de un Libro Verde sobre enfermedades mentales en adultos. El motivo es el gran número de afectados; hasta un 27% de personas llegan a tener una enfermedad mental a lo largo de su vida.

Esperemos que sea el momento en que se reconozca el TDAH en la edad adulta, con la elaboración de Protocolos Diagnósticos adecuados, y en el capítulo de la prevención se tome en cuenta la importancia del tratamiento del TDAH en la infancia y adolescencia, ya que se podría disminuir el alto índice de comorbilidad que actualmente se presenta, con el coste personal, familiar, y social que ello representa.

Isabel Rubió
Presidenta ADANA

InfoADANA

Muntaner, 250, pral. 1ª · 08021 Barcelona · Tel. 93 241 19 79 · Fax 93 241 19 77 · adana@gcelsa.com · www.f-adana.org

LIBRO VERDE SOBRE SALUD MENTAL EN ADULTOS

La Unión Europea se pronuncia frente a los escasos recursos en Salud Mental y promueve la creación de un libro verde sobre la salud mental en adultos

El pasado martes 8 de noviembre el responsable de Trastornos Mentales y Cerebrales de la O.M.S, José Manuel Bertolote, en unas declaraciones al periódico "El País" comentaba el escaso gasto en salud mental que hay en los países desarrollados: **"los trastornos psiquiátricos representan el 13'4% de la carga socioeconómica del conjunto de todas las enfermedades. Sin embargo un estudio del Banco Mundial revela que apenas el 2% de los recursos se destinan a este problema"**. Ello coincide con el malestar de muchos profesionales e instituciones que, desde el 11 de octubre de este año, Día Mundial de la Salud Mental, están poniendo en el tapete estas cuestiones.

Un estudio de la U.E ha puesto en evidencia que hasta el 27% de los adultos han experimentado a lo largo de su vida algún trastorno psiquiátrico, a lo que se ha de añadir el alto índice de suicidios, 58.000 al año, más muertes que por accidentes de tráfico. El psiquiatra Sr. Bertolote comenta que **"la prevención debe centrarse en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, ya que en más del 95% de suicidios subyace un problema de salud mental"**.

El Comisario de Salud y Protección del Consumo de la Unión Europea, Markos Kyprianou, comenta que las enfermedades mentales en adultos es un tema que hasta ahora ha quedado oscurecido por otros

problemas de salud, pero que actualmente se ha observado su importancia, ya que puede llegar a costar a las economías nacionales hasta el 4% del P.I.B en pérdida de productividad y otros costes sociales además de cargas adicionales en sectores tales como salud, educación y justicia.

Es por todo ello que la Comisión Europea de Salud ha encargado la elaboración de un "Libro Verde" sobre Salud Mental en adultos, a lo largo del último trimestre de este año y que finalizará en mayo del 2006; su título es **"Mejorar la salud mental de la población, Hacia una estrategia de la Unión Europea en materias de Salud Mental"**.

Ya que actualmente se dan grandes diferencias en los presupuestos y enfoques de los diferentes países de la Comunidad, el documento pretende dar relevancia a la salud mental dentro de los objetivos de políticas estratégicas de los países miembros como son la prosperidad, solidaridad y justicia social, proponiendo establecer consultas en todos los países miembros para aumentar la conciencia del problema y establecer líneas de trabajo conjuntas.

Pueden encontrar más información en:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_papers/cons

Resumen realizado por Fundación Adana

sumario

1 *En Portada*

El Libro Verde sobre Salud Mental en adultos de la Unión Europea, resumen realizado por F.Adana

2 *El profesional opina*

Resumen realizado por Fundación Adana, de la III Jornada sobre TDAH: El TDAH desde casa

3 *Internacional*

La transición en la edad adulta de niños con TDAH, estudios longitudinales, resumen realizado por Fundación Adana

4-5 *El artículo*

El TDAH y la ansiedad, Dr. Mariano Trillo, psiquiatra

6 *Calendario*

Próximas actividades que realizará Fundación Adana.

Otros: El Dr. García Tornell nos habla de la evolución del TDAH a lo largo del tiempo.

7 *Destacados*

Información sobre bibliografía y páginas web de interés

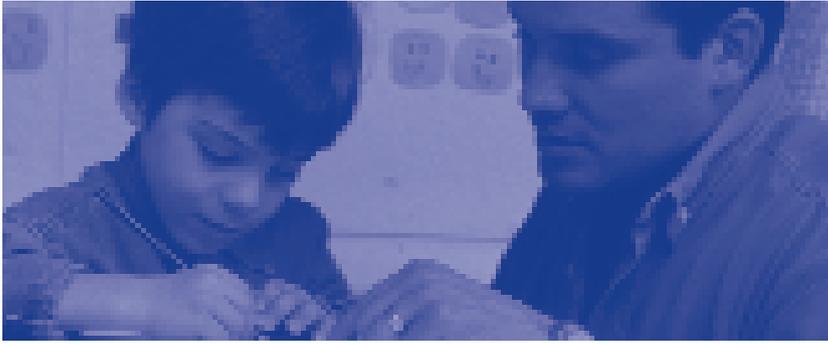
7 *Espacio Asociaciones*

os presentamos la carta que la Federación Española de

Asociaciones ha hecho llegar al Congreso con motivo de del debate de la Nueva Ley de Educación.

8 *La Contra*

La Dra. Lefa Edy peditra, nos hablas de la importancia de la detección del TDAH desde la consulta del peditra.



El niño con TDAH vive el presente, tiene más dificultades para recordar situaciones pasadas (incluyendo castigos) y por lo tanto más dificultades para prevenir el futuro y las consecuencias de sus actos.

El TDAH desde la escuela

El pasado 15 de octubre Fundación Adana organizó en CaixaForum las III Jornada sobre TDAH: **El TDAH desde la escuela**, conducida por la Dra. Orjales. Os ofrecemos en este número un pequeño resumen sobre los contenidos de la citada jornada y algunas recomendaciones dirigidas a los profesionales de la educación.

En general la ponente destaca diferentes características respecto a los niños/as con TDAH que debemos tener presente en el ámbito escolar; según la Dra. Orjales es importante saber que la sintomatología del TDAH puede provocar problemas de adaptación social, emocional y académica. En este último caso las manifestaciones del TDAH en la escuela se verán reflejadas en problemas de rendimiento y comportamiento; destaca en su ponencia:

1. el grado de inmadurez que presentan los niños con TDAH y que se verá reflejado en conductas más infantiles y disruptivas, más problemas de autocontrol de sus emociones y por tanto más comportamiento, a veces, coléricos y explosivos que implican más dificultades de control para el profesor.
2. mayores dificultades para autoevaluarse y auto observarse aspecto que influirá en su rendimiento, ya que no valoran las posibilidades de éxito y fracaso y tienden a hacer predicciones equivocadas en sus tareas por lo que se hace necesario ayudarles a reflexionar y ofrecerles una atención individualizada,
3. menor tolerancia a la frustración lo que provocará que vivan las situaciones de fracaso de forma más intensa mostrando más sentimientos de rabia, tristeza... y provocándoles más desmotivación y falta de esfuerzo.
4. el niño con TDAH vive el presente, tiene más dificultades para recordar situaciones pasadas (incluyendo castigos) y por lo tanto más dificultades para prevenir el futuro y las consecuencias de sus actos.
5. muestran más problemas en sus relaciones sociales debido a una mayor inmadurez emocional, que se manifiesta en más llamadas de atención, apego exagerado, más necesidad de afecto y de agradar a los demás...
6. académicamente presentan pérdida de información en clase, más problemas de organización y de control del tiempo, mayor dificultad para acabar las tareas, para seguir las instrucciones en el aula y como consecuencia un rendimiento más bajo.

Qué podemos recomendar a los profesionales de la educación;

Algunos ejemplos a tener en cuenta en el aprendizaje;

1. Cuando no acaba los deberes: fragmentar las tareas, supervisar a medida que acaba los ejercicios, ir a ver más veces al profesor...

2. Cuando no apunta las tareas: hacerle encargado de anotar los deberes en la agenda de la clase, dar a los padres las fechas de las tareas más o importantes, supervisar con el alumnos unos días antes...
3. Para mejorar el rendimiento en los exámenes: plantearlos de forma oral, hacerlos con menos preguntas, máx. cortas y cerradas, ayudarlo a controlar el tiempo, obligar a repasar...
4. Para mejorar el orden en el aula: establecer una normas de clase y realizarlo una vez a la semana, darle un poco más de tiempo para recoger y ordenar...
5. Cuando el material se pierde: controlarlo con el alumno una vez a la semana, tener un doble juego de material,

En general tener unas expectativas razonables en cuanto a su rendimiento, controlar su entorno y marcar una rutinas muy claras.

Algunos ejemplos a tener en cuenta en el comportamiento;

1. aprender a diferenciar conductas propias del TDAH de las que no lo son nos ayudará a no castigarle por conductas que no puede controlar ya que son propias del trastorno
2. si se levanta constantemente: legalizar un tiempo de movimiento (ir a buscar folios, al lavabo...), reforzar las conducta contraria...
3. cuando se pelea en el patio: plantearse si es adecuado que participe en la actividad ya que puede sobreexcitarle, retirarlo de la actividad unos minutos hay conductas inadecuadas
4. cuando desafía al profesor: cortar inmediatamente la situación darle tiempo para que se calme, realizar posteriormente una entrevista individual...

En general debemos intentar atender más a las conductas adecuadas, supervisar con mayor frecuencia, anticiparnos a situaciones que pueden generar conflicto, intentar hacer más tutorías individuales.

ES FUNDAMENTAL HACER SENTIR ESPECIAL, UNICO Y QUERIDO AL NIÑO, YA QUE LAS ETIQUETAS, CRITICAS Y FRACASOS CONTINUADOS PUEDEN CONVERTIRLO EN UN NIÑO TRISTE Y DIFICIL DE TRATAR.

*Resumen de la III Jornada sobre TDAH:
El TDAH desde casa, realizado por Fundación Adana*

EQUIPO COLABORADOR adananews

DIRECTORA
M^a Pilar Tort Almeida

IDEA ORIGINAL
Marga Capella
Bea Infesta

PRODUCCIÓN
Beatriz Mena

**COORDINADORA
DE PRODUCCIÓN**
Laia Salat

COMITÉ ASESOR
Marta García-Giral (psiquiatra)
Guillermo Mur (abogado)
Rosa Nicolau Palou (psicóloga)
Mariano Trillo (psiquiatra)
Joaquima Júdez (psiquiatra)
Antonio Ramos Quiroga (psiquiatra)

COLABORADORES
Dr Mariano Trillo Garigues, psiquiatra, Centro Bigai, Barcelona
Dra. Leda Edy, pediatra, Barcelona
**Federación Española de Asociaciones
de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad**

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Estudi Virgili

La transición a la edad adulta en niños con TDAH

En España, según el Dr. Ramos Quiroga, Valle Hebron, hay la necesidad de mejorar la red infanto-juvenil para la detección y diagnóstico temprano, ya que se ha encontrado que hasta el 25% de los pacientes drogodependientes padecen este trastorno y no han tenido atención psiquiátrica adecuada en su infancia.

En España tenemos pocos estudios de la evolución del TDAH a lo largo de la vida, ya que hasta hace poco se creía que el TDAH desaparecía con la edad. En el pasado IX Congreso Nacional de Psiquiatría, el Dr. Josep Antoni Ramos, psiquiatra de adultos y coordinador del Programa PIDAA, Programa Integral del Déficit de Atención en adultos del Hospital de Vall d'Hebron, así como profesor agregado de la Universidad Autónoma de Barcelona, avisó del infradiagnóstico en adultos afectados, que según datos publicados en *The Lancet*, puede llegar a ser de hasta el 4%, también comentó la necesidad de mejorar la red infanto-juvenil para la detección y diagnóstico temprano, ya que se ha encontrado que hasta el 25% de los pacientes drogodependientes padecen este trastorno y no han tenido atención psiquiátrica adecuada en su infancia. Aunque son palabras duras en la necesidad de detección y diagnóstico, el Dr. Ramos comentó que el tratamiento es muy agradecido y que la medicación permite disminuir los síntomas y puede completarse con un tratamiento psicológico, que mejora los resultados, además de hacer prevención de otros problemas; accidentes, ruptura de parejas, embarazos no deseados, desempleo, y transmisión de enfermedades venéreas.

Respecto a este tema en EE.UU. varios grupos de investigación han elaborado últimamente una serie de estudios a largo plazo (se mencionan

posteriormente) comparando la evolución de la conducta en personas con TDAH frente a la de niños sin este trastorno. A estos estudios se les denomina estudios longitudinales, en los que se comparan un grupo de niños con TDAH y otro grupo de niños como grupo control, con características demográficas similares al primer grupo. Los dos grupos se evalúan en la infancia, y posteriormente en la adolescencia y edad adulta. Con estos datos se comparan ambos grupos y observa qué conducta es un predictor de un grave problema en la edad adulta. Ambos estudios son muy interesantes, ya que comprenden una población de 250 niños con TDAH, pero falta hacerlo en población femenina y en sujetos con el sub-tipo inatento.

El grupo de investigación liderado por el Dr R. Barkley, que forma parte del Estudio de Milwaukee, ha seguido la evolución de 158 niños con TDAH y 81 niños controles desde el curso 1979-1980. Este estudio ha demostrado que la auto evaluación en adultos con TDAH es muy pobre: sólo el 12% de jóvenes adultos con TDAH reconocieron sus síntomas frente al 66% cuya información la aportaron los padres. La pobre auto evaluación posiblemente ha contribuido a hacer creer anteriormente que el TDAH desaparecía con la edad, esta situación ha cambiado al pedir información a los padres los datos obtenidos son más reales y exactos. (*Journal of Abnormal Child Psychology* 30:463-475)

Este grupo investigó la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y la relación con los problemas conductuales de la infancia. En este estudio se comprobó a partir de datos de los propios interesados que el 59% de niños con TDAH tenían de adultos al menos un trastorno psiquiátrico

adicional, no relacionado con drogas, frente al grupo control, con un 36% de casos. La severidad de los síntomas conductuales de la infancia aumentaron la posibilidad de que apareciesen en los jóvenes conductas pasivo-agresiva, borderline y conducta antisocial.

El Estudio de Milwaukee permitió observar que frente al 37% de jóvenes controles con problemas de robo, asalto, posesión de drogas o uso de drogas, escaparse de casa y conducta desordenada había un 54% de jóvenes y adolescentes con TDAH que presentaban estas conductas. Respecto al consumo de alcohol y drogas fue más elevado en sujetos con TDAH y problemas de conducta (en estos casos estas conductas eran más predictoras de actividades antisociales) que en sujetos que presentaban el TDAH solo.

Otro grupo ha investigado mucho sobre el tema educativo y profesional de los jóvenes con TDAH; es el grupo de los doctores Mannuzza, Klein, Bessler, y Haynes. Se investigó un grupo de 104 niños de raza blanca con TDAH y 73 niños control a lo largo de 15-21 años. El grupo de jóvenes con TDAH completó dos años menos de estudios que el otro grupo, un 25% no se graduaron en el bachillerato frente al 1% de los controles, y el 15% se graduaron en estudios superiores frente al 50% de los del grupo control. A su vez, los del grupo de TDAH ocuparon menores cantidad de puestos de trabajo que los otros, lo que sugiere que el TDAH en edad infantil predispone al individuo a tener menor educación y menos puestos de trabajo, y en todo ello subyacen problemas de autoestima.

El TDAH y ansiedad

No es nada nuevo comentar que muchos hiperactivos experimentan ansiedad, ya aproximadamente un tercio de ellos la padecen de forma clínicamente significativa en el momento del diagnóstico

El TDAH es, en principio, un tipo de neurología con que se nace y que se conservará de por vida, aunque sus síntomas en muchos casos no son crónicos. No se trata a un hiperactivo por serlo, sino para controlar las consecuencias negativas que su "tipo de cerebro" pueda o haya podido causarle, tanto en el presente como en el pasado o en el futuro –las bien conocidas dificultades de concentración, en la regulación de la actividad física o en el control de respuestas impulsivas; baja autoestima, depresión, ansiedad, dificultades en establecer o mantener relaciones personales o carreras profesionales, adicciones... La lista de posibles ramificaciones y/o consecuencias del TDAH es, como mínimo, descorazonadora. Aprender a diferenciar entre los síntomas de la hiperactividad (utilizo indistintamente éste término y el de TDAH), sus consecuencias, problemas que frecuentemente se le asocian y cómo cada una de estas dificultades puede modificar la expresión de las otras mejorará nuestro trabajo.

No es nada nuevo comentar que muchos hiperactivos experimentan ansiedad, ya aproximadamente un tercio de ellos la padecen de forma clínicamente significativa en el momento del diagnóstico. No es de extrañar... ¿A quién le gusta que le llamen la atención con mucha mayor frecuencia de lo habitual en el grupo –escuela o trabajo, lo mismo da- por sus despistes, falta de organización, salidas de tono, interrupciones...? A menudo utilizo como ejemplo mi propia consulta, y tanto padres como niños entienden muy bien que un día donde sólo dos papás me increpan por la falta de calidad de mi trabajo no sería un día relajado; a un hiperactivo le ocurre lo mismo, pero muchas más veces, y casi cada día.

La ansiedad es, en términos prácticos, una respuesta de alarma a una amenaza real o que percibimos como tal; un gato se "bufa" cuando se le acerca un perro, y su organismo se prepara para responder a esa amenaza (se eriza el pelo, se acelera el corazón y

Los síntomas de ansiedad más habituales en niños son:

Inseguridad (ante situaciones nuevas)

Timidez

Miedos:

- A que me pase algo malo (enfermedad, muerte, robo, raptó...)
- A que pase algo malo a mis seres queridos (accidentes, enfermedades...)
- Por la noche (oscuridad, puerta cerrada)
- A quedarse sólo en casa, sobre todo si ya ha oscurecido
- A salir sólo a la calle
- A la confrontación de niños o adultos
- A dormir fuera de casa (sin los padres)
- A hablar en público

Bloqueo ansioso ("quedarse en blanco" en exámenes, sabiendo la materia)

Síntomas físicos:

- Dolores de cabeza
- Dolores de vientre
- Sudor de manos

Pesadillas, con temas de separación entre hijo y padres (muerte, raptó)





LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD A MENUDO MODIFICAN U OCULTAN LOS DEL TDAH; LOS ANSIOSOS DUDAN HASTA EL INFINITO, NO SE DECIDEN... JUSTO AL CONTRARIO QUE LOS HIPERACTIVOS, QUE POR SER IMPULSIVOS MÁS BIEN PECAN DE EXCESIVAMENTE "ECHADOS PARA ADELANTE", DE FALTA DE REFLEXIÓN.

la respiración, se dilatan las pupilas...). Es una reacción adaptativa, que nos ayuda a sobrevivir, pero por supuesto es desagradable; también lo es el dolor que nos hace retirar la mano de algo que quema, en caso contrario no la quitaríamos. El problema es que ese sistema de alarma, si salta demasiado a menudo, se desregula; responde con demasiada facilidad y nos da síntomas, como un motor al que se le "aprieta" demasiado, y del mismo modo que el motor se afloja y pierde aceite aún después del sobrecalentamiento, los síntomas de ansiedad pueden perdurar cuando ya se está en una situación segura, e incluso cronificarse.

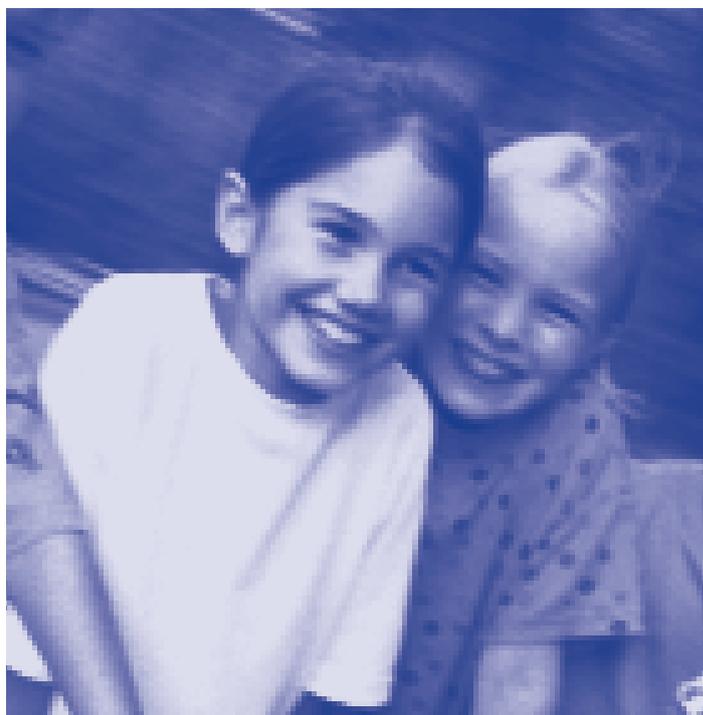
En mi experiencia, los síntomas de ansiedad a menudo modifican u ocultan los del TDAH; los ansiosos dudan hasta el infinito, no se deciden... justo al contrario que los hiperactivos, que por ser impulsivos más bien pecan de excesivamente "echados para adelante", de falta de reflexión. La inseguridad de los ansiosos, niños o adultos, les hace huir de situaciones donde tengan que estar bajo el foco de protagonista; quieren pasar desapercibidos, y hacen un sobreesfuerzo para controlar esa inquietud que como bien saben ellos funciona tan bien para atraer la atención del profesor. En cierta forma, los hiperactivos que comienzan a desarrollar ansiedad parecen menos inquietos y menos impulsivos, pero no están mejorando, ahora tienen dos problemas en lugar de uno sólo. Pero, tristemente, son más dóciles, más manejables. Sin embargo, la concentración típicamente empeora: se juntan las dificultades previas con el "quedarse en blanco": si les cuesta fijarse para aprender, y encima su rendimiento en situaciones de examen empeora... Mi propio sistema de alarma se activa cuando oigo de un hiperactivo que se porta mejor, que ya no molesta en clase, pero cuyo rendimiento académico ha disminuido con respecto al período anterior. No es de extrañar que muchos de ellos tiren la toalla al llegar a la adolescencia, cuando ya no es tan importante agrandar a los adultos, y sustituyan la ansiedad por problemas de comportamiento; al menos ellos se sienten mejor, y su ansiedad es heredada por muchos padres, que hasta ahora no habían calibrado la severidad del problema.

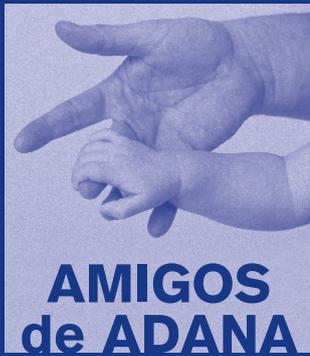
La ansiedad, sin embargo también tiene alguna ventaja: en la dosis justa, estimula el cerebro, y puede ayudar a que ese sistema de concentración mejore su rendimiento, del mismo modo que lo hacen los colores cambiantes y ruidos chillones de los videojuegos, la excesiva velocidad en la bici o moto o conductas donde te la juegas.

También mejoran en situaciones de alta presión ambiental: Tener que entregar un trabajo importante, si se regula bien, puede mejorar la concentración del hiperactivo cuando lo está haciendo la noche antes, en el último momento. Al fin y al cabo, el TDAH es un problema de falta de atención, y la Ansiedad lo es de Exceso de Atención.

En definitiva cuando los síntomas del TDAH han cambiado, debemos considerar la presencia de ansiedad asociada; y una última matización: recordemos también que los síntomas ansiosos son a menudo ocultados por los niños, que no agradecen que se les ponga en evidencia por tener "miedos de niño pequeño" y hay que ser muy claro dando el mensaje al niño que si nos dice cuáles miedos tiene, respetaremos su confidencialidad, pero que somos el profesional que le puede ayudar a que desaparezcan.

Mariano Trillo Garrigues
Psiquiatra
Centre Bigai, Barcelona





AMIGOS de ADANA

EL PORQUÉ DE SER AMIGO DE ADANA

Gracias a la colaboración de los AMIGOS DE ADANA, la Fundación puede conseguir su finalidad: mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) que afecta hasta un 7% de la población infantil, hecho que lo sitúa como el trastorno mental más frecuente en la infancia.

QUÉ SIGNIFICA SER AMIGO DE ADANA

Como AMIGO DE ADANA te pedimos una cuota anual que nos ayude a financiar las actividades y proyectos en los que estamos trabajando (jornadas, atención a familias, colonias...) y entre todos conseguir el pleno desarrollo personal y la integración social de las personas que padecen TDAH.

VENTAJAS

Como agradecimiento a tu colaboración y como AMIGO DE ADANA, la Fundación te ofrece las siguientes ventajas:

- 20% de descuento en las actividades organizadas por la Fundación (jornadas, cursos...)
- Recibir cuatrimestralmente la edición impresa de la Revista AdanaNews
- Recibir la Memoria anual de la Fundación
- Tener acceso a la biblioteca de la Fundación

**Calidad de vida...
Un derecho de todos**

Podéis enviar vuestros comentarios o sugerencias a adana@gcelsa.com o al Fax 93 241 19 77

actividades 05/06

Os informamos de la nuevas actividades que ha organizado Fundación Adana para este curso:

Dirigidas a familias:

Escuela de padres

Esta actividad tiene por objetivo orientar a las familias en la solución de problemas cotidianos. Charlas para abuelos de niños con TDAH Estas charlas tienen por objetivo ofrecer información y estrategias a los abuelos para mejorar la relación y el comportamiento de sus nietos.

Dirigido a las escuelas y profesionales de la educación:

Educador itinerante

Esta actividad organizada por Adana y en convenio con Departament d'Educació y a Universidad de Barcelona se centra en aportar estrategias a los maestros y ayudar en el control de los niños con TDAH dentro del aula.

Podéis consultar el calendario de actividades 05/06, disponible a partir de septiembre: www.f-adana.org

carta a amigos de adana

La hora del péndulo

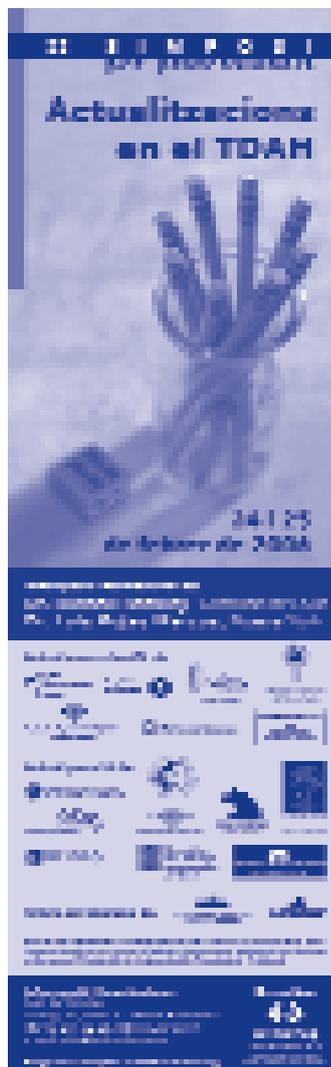
Estoy contento por poder escribir unas líneas en las que puedo expresar mi admiración por la inmensa labor que ha realizado Adana. Desde hace tiempo que me pedían que escribiera algo en su revista. Y siempre he sido remiso porque yo no soy "experto" en TDAH. Durante años, como pediatra general, me he interesado en este tipo de pacientes hasta hace poco calificados de "inaguantables", "malcriados", "culos de mal asiento" y otros peores. Me informé sobre este trastorno durante largo tiempo, me puse en contacto con especialistas de EEUU, país pionero en diagnóstico, tratamiento y grupos de apoyo al TDAH. Fruto de este interés fue promover, casi antes de que en España el TDAH se convirtiera en "popular", la traducción de un libro que ha sido de gran utilidad para muchos padres y para personas dedicadas a la salud del niño. Además, junto con el profesor Mark Wolraich, una de las autoridades mundiales del TDAH realizamos un estudio conjunto, por cierto bastante desapercibido, de la prevalencia del TDAH en EEUU, Alemania y España basado en la información de los profesores.

Es evidente que se ha realizado un salto gigantesco en nuestro país respecto al TDAH. De ser una entidad completamente desconocida por muchos profesionales de la salud y por maestros o profesores, se ha pasado a una situación en la que hablar de ella es algo habitual gracias a los esfuerzos de muchas personas, la mayoría anónimas.

Como la hiperactividad es un rasgo característico de esta entidad estamos entrando, como en otros aspectos de la vida, en un período en el cual los padres ante niños movidos y mal disciplinados preguntan preocupados: "¿Mi hijo/a es hiperactivo/a?" o los profesores les sugieren este diagnóstico ante problemas habituales en su conducta. Ahora el péndulo se mueve en la otra dirección. Creo que hemos de pasar un tiempo hasta que las aguas vuelvan a su cauce. Hemos de saber cuál es la dimensión real de este problema en España y estimular a que las autoridades sanitarias y educativas la tengan en cuenta.

*Dr. Santiago García-Tornel Florensa
Servicio de Pediatría
Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona*

Wolraich ML, Lambert EW, Baumgaertel A, García-Tornel S, Feurer ID, Bickman L, Doffing MA. Teachers' screening for attention deficit/hyperactivity disorder: comparing multinational samples on teacher ratings of ADHD. *J Abnorm Child Psychol* 2003 ;31 (4) :445-55



Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca



TESTIMONIO DE MADRES CON HIJOS HIPERACTIVOS

Anshda (2005)
JdeJ Editores

El presente libro es el portero que recoge testimonios reales de madres de niños hiperactivos con el objetivo de dar a conocer este trastorno y mejorar la sensibilidad de la población.



¿SOY UN ADULTO CON AD/HD?

Joselevich, E. (2004)
Editorial Paidós

Esta psicóloga autora de otros manuales nos introduce el tema de la etapa adulta en el TDAH y las manifestaciones más habituales que expresan estos adultos así como la importancia del diagnóstico y tratamiento en esta etapa.

Webs de interés

www.DrThomasEBrown.com

En la siguiente página web se puede encontrar información referente al autor y sobre el TDAH, es especialmente interesante la sección de recursos. Dispone de un apartado para poderle enviar consultas.

www.f-adana.org

Podréis encontrar en el apartado de declaraciones y artículos el documento de consenso en Infancia, Adolescencia y Adultos en el elaborado por profesionales expertos españoles.

www.myadhd.com

La siguiente página web aporta información en inglés sobre el TDAH. Es interesante consulta el apartado de padres y educadores en los que se ofrece estrategias.

Si deseáis recibir la revista periódicamente de forma electrónica podéis solicitarla a través de nuestra web, en la que además encontraréis este número.

www.f-adana.org

COLABORADORES

Nuestro agradecimiento a **Dr. Prandi**, así como a:

PROUS
SCIENCE S.A.

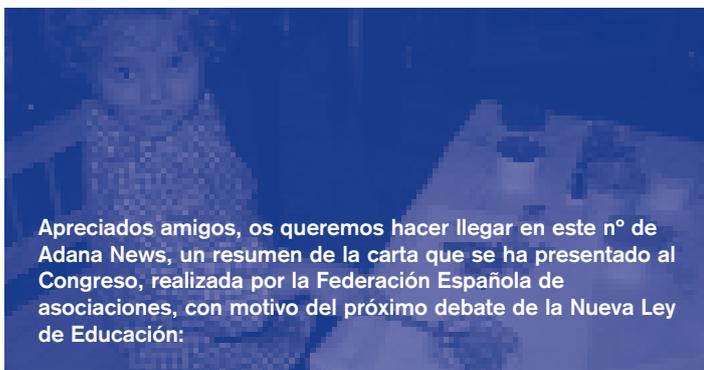
AMIGOS DE ADANA

FUNDACIÓ PRIVADA
GASPAR DE PORTOLÀ

GRUPO CH-WERFEN



espacio asociaciones



Apreciados amigos, os queremos hacer llegar en este nº de Adana News, un resumen de la carta que se ha presentado al Congreso, realizada por la Federación Española de asociaciones, con motivo del próximo debate de la Nueva Ley de Educación:

La Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad es una entidad que comenzó su andadura en 2002 y es la consecuencia natural de la existencia de un movimiento asociativo en los diversos niveles territoriales del Estado Español, y que surge como respuesta espontánea a la necesidad, sentida básicamente por padres y familiares de personas afectadas, pero también por profesionales concienciados y preocupados por el TDAH, de contar con una respuesta sociofamiliar, sanitaria y psicopedagógica a la problemática derivada del Trastorno en un contexto que se caracterizaba por una muy preocupante falta de información sobre el mismo en todos los niveles citados.

El desconocimiento, con carácter general, sobre la existencia del TDAH y las formas de afrontarlo puede considerarse como el elemento dinamizador y aglutinador de un colectivo cada vez más amplio. Por eso la primera tarea de las asociaciones ha sido la difusión de esta problemática y eso las ha constituido, en la mayoría de los casos durante mucho tiempo, en el primer punto de contacto, la primera tabla de salvación podríamos decir, para muchos padres que eran conscientes de "tener un problema en la casa" pero no eran capaces de darle un nombre y, por tanto, no podían iniciar un camino con

esperanza de llegar a un buen destino: ni el sistema educativo ni tampoco el de salud ofrecían una respuesta, ni siquiera una mínima información, sobre esos chavales "distintos".

Hoy en día muchos padres y familiares sabemos lo que hay que hacer con nuestros hijos, lo hacemos lo mejor que podemos en nuestras casas, pero el sistema educativo no está a la altura: faltan medios, el número de alumnos por aula es excesivo, el conocimiento de los docentes sobre el TDAH y su manejo en las aulas sigue siendo insuficiente...

El sistema sanitario tampoco tiene medios: las esperas son excesivas, los protocolos indefinidos en el caso del TDAH, los recursos de carácter psicológico y psiquiátrico insuficientes.

Por último, el sistema de servicios sociales tampoco ofrece alternativas que permitan paliar deficiencias de los otros sistemas: ámbitos lúdicos, talleres de habilidades sociales, monitores con información sobre el TDAH, ayudas para la atención y la intervención con los afectados.

Por supuesto que este panorama está mejorando, aunque sea lentamente, en todos los niveles y el trabajo de las asociaciones tiene mucho que ver con esta mejora pero queda mucho por hacer y, por ello, las asociaciones de ayuda al TDAH tienen que seguir trabajando.

A la vista de las anteriores consideraciones, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH ha decidido abordar la explicación de esta problemática a los partidos políticos, aprovechando el próximo debate parlamentario sobre la nueva Ley de Educación. Creemos que sería deseable que la voz de la Federación sea oída por los miembros de la Comisión del Educación para que conozcan las necesidades de apoyo al TDAH y las maneras de abordarlo por parte del sistema educativo.

Carta realizada por la Federación Española de Asociaciones de padres de afectados con Hijos con TDAH Murcia a 1 de septiembre de 2005



Lefa S. Eddy

Doctora en Medicina y Cirugía

EN EL CASO DEL TDAH, EL PROBLEMA ESTÁ EN QUE NO TODO PROFESIONAL DE LA SALUD "CREE" EN ESTE TRASTORNO Y A VECES EL PEDIATRA PUEDE ENCONTRARSE EN LA ENCRUCIJADA DE NO SABER QUÉ HACER O DÓNDE REMITIR A SU PACIENTE.

Licenciada en medicina y cirugía en 1975, Especialista en pediatría y puericultura en 1978, y Doctora en medicina en 1996 por la universidad de Barcelona tras defender la tesis "Estudio de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Prevalencia. Factores de riesgo y factores asociados". Pediatra de asistencia primaria en Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona). Profesora de pediatría desde 1978 en la Escola d'Infermeria Gimbernat, escuela adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. Miembro del Grupo de trabajo de TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad) de la Asociación Española de Pediatría-sección atención primaria. Miembro del comité organizador del Club de Pediatría Psicosocial. Participación activa en múltiples jornadas y symposiums de pediatría. Autora del libro "Todo sobre el niño hiperactivo y como manejarlo" y co-autora de varios libros que sobre temas de pediatría.

Cuántos años lleva ejerciendo como pediatra?

Me licencié en medicina y cirugía en 1975 y acabé la especialidad en 1978. Desde entonces ejerzo en atención primaria, primero en la sanidad pública y privada, y desde 1983 exclusivamente privada.

Entonces, en todos estos años habrá recibido muchas consultas de padres sobre posibles TDAH?

Cada vez más. Es evidente que los padres están mejor informados, han oído hablar de la "hiperactividad", cosa que antes, no. Quizá incluso nos hemos pasado al otro extremo, pues a veces el niño solo tiene unos pocos meses y dicen, "creo que mi hijo es hiperactivo". Mi consejo es no poner etiquetas tan tempranamente, ya iremos viendo cómo es el niño, que hay unos niños más inquietos que otros pero dentro de una normalidad, que no necesariamente quiere decir que va a tener un TDAH.

Usted no es partidaria de poner etiquetas tempranamente pero si de ayudar a los padres a hacer un a detección precoz...

Les explico en qué consiste el trastorno y les proporciono información escrita.

En general que recomendaciones suele hacer a los padres de niños con TDAH? Me parece difícil hacer generalizaciones pues cada niño tiene problemas diferentes y los consejos van a ser distintos según la edad del niño.

Pero sí les orientará en función de los problemas que presenten...

Si hay problemas de obediencia y comportamiento inadecuado, doy normas de modificación de conductas no deseadas premiando la conducta deseada; tiempo fuera para conductas intolerables; trabajar la impulsividad del niño para que aprenda a parar y pensar en las consecuencias de sus actos; trabajar la autoestima, corregir intervenciones incorrectas de los padres...

O sea, tras las explicaciones de los padres de sus dificultades con el hijo, doy pautas concretas, al margen de trabajar también la autoestima de los padres.

Luego les ayuda a entender qué les pasa a sus hijos?

Intento que tomen conciencia de las grandes cualidades de su hijo y de que sepan que tendrá un porvenir tan o más prometedor que cualquier otro niño que no tenga este trastorno. Si las dificultades son en la escuela con el aprendizaje y/o relación con los compañeros, habitualmente aconsejo asistencia por parte de la psicóloga de mi equipo para descartar que no haya además un trastorno específico del aprendizaje. En fin, el TDAH es un trastorno complejo en su forma de manifestarse, por lo que insisto, me es difícil generalizar.

Que debe hacer el pediatra cuando un niño/a tiene TDAH?

Emitir un diagnóstico, que hoy por hoy es clínico, y si el pediatra no se siente con la confianza suficiente de hacer el diagnóstico, pues todo pediatra no tiene por qué saber todo de todo, deberá remitir el niño a un centro de salud mental.

Usted cree que en todas las consultas pediátricas se conoce este trastorno...

El problema está en que no todo profesional de la salud "cree" en este trastorno y a veces el pediatra puede encontrarse en la encrucijada de no saber qué hacer o dónde remitir a su paciente. Pero simplemente con tener el diagnóstico ya habremos avanzado una muchísimo. Después, con tranquilidad, según el caso se irá viendo cuáles son las necesidades del niño: tratamiento psicofarmacológico, terapia psicológica de modificación de conducta, de trabajar la autoestima, de reforzar habilidades sociales, de control de la impulsividad ...

Entonces cree que actualmente los pediatras, en general, en nuestro país tiene formación para hacer la detección del TDAH?

Un grupo reducido sí que está sensibilizado y bien formado. Dentro de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en la sección Atención primaria (AP) está el Grupo de trabajo para el TDAH (<http://www.aepap.org/atencion/index.htm>), del cual soy miembro fundador con otros seis compañeros de otras CCAA de España. Dentro de nuestras actividades está dar cursos de formación a otros pediatras.

Mi impresión es de que el pediatra está concienciado de la existencia real del trastorno pero aún no con la suficiente confianza para asumir los casos sencillos, sin comorbilidad, que son los que le corresponden, pero también consciente de que no siempre el centro de salud mental de referencia vaya a solventar el problema.

Por último y basándonos en su experiencia, ya que es un tema que suscita muchas dudas en padres y profesionales... cual cree que es el mejor tratamiento en niños de pre-escolar? Consejos psicológicos, pues no me planteo el tratamiento farmacológico a estas edades. O sea, normas a los padres de cómo manejar su hijo para minimizar las conductas inadecuadas, y así fomentar una buena autoestima tanto en el niño como en los padres. Juegos de mesa para favorecer la atención y organización. Actividades al aire libre que permita canalizar su exceso de energía...