

Entrevista a Dr. Josep Toro Trallero

Doctor en Medicina y Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona. Consultor Senior del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, y de la Unidad de Trastornos del comportamiento alimentario del Hospital Clínico Universitario de Barcelona. Trece libros publicados, más de cien artículos científicos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.



¿Qué le motivó hacia su interés por el TDAH?

Soy psiquiatra y psicólogo clínico dedicado a niños y adolescentes y éste es uno de los trastornos que pueden sufrir, siendo su inicio específico en estas edades. Además, la naturaleza psicobiológica del TDAH está desvelándose en los últimos tiempos aportando datos de suma utilidad para el conocimiento de los trastornos del neurodesarrollo. Por otro lado, su tratamiento supone no sólo actuar sobre el TDAH sino sobre las consecuencias de tenerlo y sobre la posible prevención de los frecuentes trastornos asociados.

¿Por qué cree que se habla tanto ahora de este trastorno?

Simplemente porque se ha difundido y divulgado la existencia de un trastorno que forzosamente debe ser tan antiguo como el hombre, y al conocerse su relativamente alta prevalencia, se ha producido una cierta reacción de alarma. Además, pediatras y educadores ya lo están teniendo en cuenta y empiezan a sospecharlo y/o diagnosticarlo.

¿Epidemiológicamente cada vez se dará más?

No hay razones para pensar en que aumente su prevalencia, por lo menos en el mundo desarrollado. Desde una perspectiva causal, los factores genéticos no tienen por qué variar y los factores ambientales de riesgo demostrado están asociados a condiciones de privación económica, maltrato y negligencia graves que no hay razón para que aumenten en nuestras sociedades. Otra cosa muy distinta es lo que pueda ocurrir en los países en vías de desarrollo por esos mismos motivos.

Si tenemos en cuenta que acuden más varones que niñas a las consultas clínicas, ¿podemos decir que es un trastorno que se da con mayor gravedad en niños que en niñas? o ¿una conducta alterada más aparente conllevaría a mayor gravedad del trastorno?

Acuden más varones que niñas porque el TDAH afecta significativamente a más niños que niñas. La proporción aproximada es de 4-5 varones por cada niña. En los casos atendidos en la clínica no hay diferencias de gravedad entre niños y niñas, pero sí parece haberlas cuando se estudian los casos hallados en estudios de población general. Según parece, en esas circunstancias los niños tienden a ser más impulsivos e hiperactivos que las niñas.

¿Cuál cree que es el mejor factor protector para un niño/a con este trastorno? ¿y el que supone mayor riesgo en el pronóstico de su trastorno?

Si se trata de un niño con un TDAH diagnosticado, el mejor factor "protector", es decir curativo (porque ya no estamos en tiempo de prevención) es que siga un correcto tratamiento farmacológico y psicosocial. El mayor riesgo para su trastorno es vivir en un ambiente familiar desorganizado, desestructurado y normativamente incoherente. Su futuro en general puede enturbiarse si además presenta un trastorno oposicionista o un trastorno de conducta (disocial).

¿Está de acuerdo con las últimas teorías que nos explica el Dr. Barkley en las que afirma que sólo nos encontraríamos ante un subtipo de TDAH (combinado)?

En el fondo, lo que hace Barkley es considerar los subtipos como dimensiones sintomáticas de un sólo diagnóstico categorial.

Los datos disponibles sobre etiopatogenia de este trastorno, compleja pero única, y sobre su tratamiento, especialmente el farmacológico, también único para las distintas variantes, hacen coherente esa formulación.

¿Qué les diría a aquellos padres que buscando por diferentes fuentes (Internet, medicinas alternativas...) encuentran opciones terapéuticas tan dispares?

Que están en su derecho de buscar información, pero que en principio, al carecer de formación básica, lo lógico es que carezcan del sentido crítico que les permita separar el grano de la paja. Por otro lado, la búsqueda con ansiedad (un hijo con un trastorno suscita ansiedad) garantiza mayor desconcierto y mayor ansiedad. No en TDAH, sino en cualquier patología, personalmente aconsejo a los padres que se pongan en manos de un profesional de confianza y que no lean absolutamente nada más, a no ser que lo aconseje éste. Cuando el trastorno está ya encarrilado y el tratamiento en marcha, ya pueden buscar la información que deseen (pero entonces probablemente ya no la necesiten).

¿Por qué cree usted que está tan poco cuestionada y estudiada la diferente oferta terapéutica que existe alrededor del TDAH?

Porque se trata de un trastorno psiquiátrico y se mantiene en la población general la visión de que se trata de trastornos "misteriosos" en sus orígenes y por tanto susceptibles de ser tratados mediante procedimientos muy "especiales", de fundamentación lógica distinta a la exigible en la mayoría de las patologías no psiquiátricas. Por otro lado es un campo en el que, por desgracia, todavía viven profesionales con distintas titulaciones que aplican procedimientos desprovistos de toda demostración científica en cuanto a su eficacia.

Ante los diferentes tratamientos (y diferentes orientaciones), ¿qué preferencia abunda más entre los psiquiatras españoles? ¿y entre los europeos?

En España, una encuesta reciente indica que la inmensa mayoría de los psiquiatras que respondieron, alrededor del 90%, se inclinan por el uso de estimulantes. Pero casi tantos, señalan complementariamente la necesidad de intervenir psicoterápicamente y psicoeducativamente sobre el niño y su familia. No es distinto lo que sucede en Europa.

¿Cree usted que deberían las Administraciones prohibir algunas intervenciones no farmacológicas nunca demostradas o verificadas científicamente?

Es este un tema muy delicado. Pienso que ni los profesionales, ni las Administraciones están preparados para ello. Y la sociedad no lo reclama. Pero lo cierto es que la autorización de un fármaco para el tratamiento de un trastorno exige múltiples pruebas acerca de su eficacia y de sus limitados o nulos efectos secundarios. En cambio, hay intervenciones psicológicas que pueden no ser eficaces y sin duda pueden tener efectos secundarios, pero nadie reclama aquellas verificaciones. Es una incoherencia importante y significativa de las distintas valoraciones que se hacen de lo "biológico" y de lo "psicológico", cuando ambos tipos de procedimientos pueden tener ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones, semejantes o no.

Sumario

1. En Portada

Papás con el TDAH: Construyendo relaciones afectuosas con sus hijos/as.

2. El Profesional opina

Estudio de la Universidad de Harvard.

3. Internacional

Conclusiones de la Jornada Internacional del Hospital Clínico de Barcelona

4. El Artículo

"Aún ahora sabemos muy poco de las niñas con TDAH".

6. Actividades

Proyecto destacado del trimestre "El Educador Itinerante"

7. Espacio Asociaciones

Federación Catalana de Asociaciones de afectados por el TDAH.

7. Recomendamos

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra

Entrevista al Dr. Josep Toro Trallero

Papás con el TDAH: Construyendo relaciones afectuosas con sus hijos/as

La educación de un hijo puede representar un reto para un padre con TDA/H ya que los síntomas del padre pueden estar interfiriendo en la relación padre-hijo. No obstante, existen muchas maneras de manejar estas conductas y construir relaciones padre-hijo satisfactorias.



En primer lugar, lo que un padre entienda por "buena relación" con su hijo puede estar muy influenciado por el tipo de relación que él tuvo con su propio padre. Si se tienen recuerdos negativos de esta relación, es probable que estas experiencias afecten a la manera en que el padre reacciona con sus propios hijos. Por eso, si se da este caso, es importante liberarse de estos sentimientos negativos.

El siguiente paso es asegurarse de que uno realmente padece TDAH y buscar el tratamiento adecuado: medicación, terapia psicológica, grupos de apoyo, libros... Estos padres pueden tener que afrontar diversos problemas específicos en relación a sus hijos, sobre todo si los niños también tienen TDAH, como por ejemplo:

- Barreras en la comunicación debido a problemas mutuos en las habilidades sociales o en el manejo de la ira.

- Conducta inconsistente.

- Reacción exagerada a las conductas negativas del niño.

- Estar abrumado por los asuntos escolares del niño, lo cual puede ser estresante tanto para él como para el padre.

- Las demandas de tiempo de un niño con TDAH pueden hacer que los hermanos puedan sentirse menospreciados si el hermano con TDAH domina la atención de los padres.

- Incapacidad de establecer fronteras apropiadas.

- La falta de consistencia relacionada a las características del TDAH puede afectar el desarrollo de la confianza entre padre-hijo y a la habilidad del padre para disciplinar eficazmente.

- Los problemas del padre con el manejo del

tiempo y el establecimiento de prioridades pueden reducir el tiempo de calidad que le dedique a su hijo.

Finalmente, es muy importante comprometerse a sustituir hábitos viejos por otros mejores y a ayudar a su hijo a tener éxito. Nunca es tarde para cambiar y hay varios pasos positivos que se pueden dar para mejorar la relación padre-hijo.

- **Practicar una comunicación saludable:** con actitud calmada, evitando reaccionar intensamente, haciendo preguntas abiertas, con un buen contacto visual y sin interrumpir.

- **Expresar el gran valor que le da a su hijo:** hay que asegurarse de que el número de comentarios positivos sobre él superan al número de comentarios negativos y que éstos se realizan de forma constructiva.

- **Programar tiempo para estar con su hijo:** asegurándose de que este tiempo esté libre de distracciones para que su atención esté completamente enfocada en su hijo/a.

- **Enseñarle a su hijo las destrezas de auto-ayuda** que ha utilizado usted para superar sus propias dificultades, pero enseñándole a pensar independientemente.

- **Establecer metas realistas** para usted y para su hijo. Establezca un plan y comprométase con éste.

- **Muestre a su hijo amor incondicional.**

Dr. Terry M. Dickson, Febrero 2004

Director de la Clínica de Medicina Conductual del Noroeste de Michigan, fundada en 2001 con el objetivo de asistir a niños, adolescentes y adultos con TDAH.

Las investigaciones recientes están demostrando la eficacia del tratamiento conductual en preescolares con severas dificultades en el establecimiento de límites, hábitos, orden y relación con los demás. Esta mejora además, según los mismos estudios, se mantiene constante con el paso del tiempo, lo que les permitiría una transición adecuada a la escuela.

Del mismo modo, una identificación temprana de los factores de riesgo en el TDAH y otros trastornos psiquiátricos, por los profesionales de salud, especialmente los pediatras, permitiría el establecimiento de pautas adecuadas de manejo conductual y así prever la aparición de otros problemas más severos.

El pediatra tiene a su favor la familiaridad con los niños y los padres y la empatía que se genera de las numerosas visitas, aunque sean para vacunas y seguimiento de la evolución física del niño. Además, el contacto con tantas situaciones y realidades le convierte en un buen detector de problemas.

Pero la realidad está demostrando que la falta de formación específica en los problemas de la infancia, no sólo de salud física, y el escaso tiempo que dedica la sanidad pública o en las mismas mutuas, impide en muchos casos la exploración completa y las preguntas para un seguimiento del proceso madurativo del niño, impidiendo esta labor tan importante de evaluación y detección precoz, que favorezca un buen pronóstico.

Por esto nos hemos animado a hacer por primera vez una **Jornada específica para Pediatras**, confiando les ayude a identificar los síntomas de alerta y así poder dar respuesta a las necesidades familiares y escolares que suelen plantearse.



Isabel Rubió
Presidenta Fundación ADANA

Un estudio de la Universidad de Harvard destaca una prevalencia significativa de los síntomas de TDAH en los adultos

Un estudio reciente del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (National Institute of Mental Health - NIMH) sobre la prevalencia de los síntomas del déficit de atención e hiperactividad, ha constatado que **aproximadamente un 4.4 % de los adultos con edades entre los 18 y los 44 años en los Estados Unidos, experimenta estos síntomas, así como algún tipo de incapacidad.**

Esta investigación que se conoce como "Estudio Nacional de Comorbidad – Réplica. (NCS-R)", forma parte de una serie de investigaciones llevadas a cabo por la NIMH, a su vez dirigidas por investigadores de la Facultad de Medicina de Harvard, con el fin de evaluar el estado de salud mental de la nación. El NCS-R es un estudio representativo de la población de EEUU de habla inglesa de 18 años o más.

Los resultados de este estudio alertan sobre la posibilidad de que muchos niños que hayan tenido TDAH continúen, de adultos, mostrando síntomas relacionados. El estudio apunta hacia la necesidad de una evaluación y un seguimiento a largo plazo de los niños diagnosticados con TDAH para determinar si el trastorno persiste en la adolescencia tardía y en la edad adulta.

En el estudio, igualmente se observó que las personas con mayores síntomas de déficit de atención/hiperactividad eran hombres divorciados y desempleados o con dificultades para trabajar. También éstos tendían a tener más problemas con el alcohol o el abuso de sustancias – problemas que se sabe que están asociados con el TDAH. Además, el estudio constató que mientras muchas personas con problemas de TDAH están en tratamiento por otros trastornos mentales y por abuso de sustancias, sólo una pequeña proporción recibe tratamiento por TDAH.

Los síntomas de TDAH en los adultos con frecuencia coexisten con otros trastornos mentales y emocionales, como la depresión o la ansiedad y pueden dañar de forma significativa la habilidad de una persona para responder de manera productiva. Los investigadores también apreciaron que dado que las evaluaciones de TDAH tradicionalmente han estado dirigidas a los niños, es difícil diagnosticar el TDAH en adultos .

Igualmente, los síntomas tienden a ser más variados y pasar más desapercibidos en adultos que en niños, lo cual indica que los médicos necesitan tener en cuenta una variedad más amplia de posibles síntomas para poder realizar una evaluación mejor en adultos. Hasta que los marcadores biológicos para el TDAH sean identificados y permitan a los médicos diferenciar entre la presencia de TDAH y no-TDAH ante unos síntomas similares, el diagnóstico debe depender de una evaluación clínica cuidadosa y exhaustiva. Las decisiones sobre el tratamiento es mejor tratarlas individualmente con cada paciente y su médico, teniendo en cuenta los riesgos potenciales y los beneficios que se planteen para cada opción de tratamiento.

Estudio publicado en la "American Journal of Psychiatry" el 1 de Abril de 2006. Dirigido por el Dr. Ronald C.Kessler, profesor de la Facultad de Medicina de Harvard. Participaron en el estudio trece reconocidos profesionales, entre ellos, el Dr. Russell Barkley.

Fuente: www.nimh.nih.gov / www.myadhd.com

DIRECTORA

Alicia de Muller

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Vargas Comunicació

PRODUCCIÓN

Beatriz Mena

COMITÉ ASESOR

Marta García-Giral (psiquiatra)

Guillermo Mur (abogado)

Rosa Nicolau Palou (psicóloga)

Mariano Trillo (psiquiatra)

Joaquima Júdez (psiquiatra)

Antonio Ramos Quiroga (psiquiatra)

Amaya Hervás (psiquiatra)

COLABORADORES

Dr. Josep Toro, Psiquiatra, Hospital Clínico Barcelona

Dr. Xavier Castellanos, Psiquiatra, EE.UU.

Román Llobet, alumno Fundación Adana

A. R. Blanch, Presidente

FCAFA-TDAH

Dra. Ellen Littman, Psicóloga, EE.UU.

Conclusiones de la Jornada Internacional del Hospital Clínico de Barcelona



En los días 27 y 28 de abril, se celebró en Barcelona la X Jornada Internacional sobre "Avances en Psiquiatría y Psicología clínica de la infancia y la adolescencia", organizada por el Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona y el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Instituto Clínico de Neurociencias del Hospital Clínico de Barcelona.

Uno de los conferenciantes fué el Dr. Xavier Castellanos, miembro del Child Study Center de la Universidad de New York y del National Institut of Mental Health (NIMH). El Dr. Castellanos ha sido el coordinador de un estudio sobre las diferencias cerebrales en niños con TDAH. Durante esta Jornada, habló sobre "Etiología del TDAH".

Entre los temas a destacar de su interesante conferencia, resaltamos su alusión a **la interacción entre la genética y el ambiente como causa del TDAH**, y la mejor identificación de aquellos genes implicados, la mayoría relacionados con la transmisión y recepción de la dopamina.

Un estudio reciente, "Las Familias Paisas", de Arcos-Burgos et al., 2004, A.J.H.G, sobre familias en donde no ha habido influencia exterior, ha demostrado que **existe comorbilidad entre TDAH y trastorno de conducta también en el plano genético**. Se sabe que existen numerosos genes con un efecto leve sobre la conducta, pero desconocemos si alguna combinación puede tener efectos mayores y afectar de forma grave. Se está pensando en la posibilidad de establecer subdivisiones relacionadas con la mayor o menor variabilidad genética y valorar el efecto sobre la estructura cerebral y el funcionamiento.

Respecto a las regiones cerebrales, el Dr. Castellanos comentó que se ha observado estadísticamente un promedio de menor tamaño cerebral en un 5%. El Dr. Castellanos inició en 1991 un estudio junto con el NIMH, sobre 1.860 escaners y controles del crecimiento cerebral en niños afectados. El estudio se publicó posteriormente en el JAMA (2002). El cerebelo (que curiosamente está menos afectado por los genes y más por el ambiente) está más afectado, pero también los ganglios basales (caudado) y subregiones de los lóbulos frontales. De ello dedujeron que este resultado no se debía al suministro de tratamiento con metilfenidato, ya que se pudo tomar muestras de niños con TDAH que jamás habían tomado medicación y tenían efectos mayores. Igualmente se observó que la materia blanca era menor que en los medicados, mientras que la sustancia gris era similar.

Así pues, todo ello hace pensar que **la medicación ayuda a la maduración cerebral, creyendo que los lóbulos parietales pueden estar implicados en la mejoría de los síntomas.**

Un estudio de Ashtai et al., del año 2005, publicado en Biol-Psychiatry, estudia la materia blanca en las zonas de control de la corteza motriz. Un estudio similar llevado a cabo entre el NIMH y el Instituto de Neurología de Montreal, actualmente en prensa en los Archives of General Psychiatry y en el que se compara 155 sujetos con TDAH y 161 controles para comparar las regiones cerebrales, demuestra que aquellos con TDAH de peor pronóstico tienen una estructura cerebral muy diferente, y que los de mejor pronóstico presentan una normalización del cortex parietal derecho, lo que sugiere una respuesta plástica del cerebro en los sujetos con buenos resultados a largo plazo.

Respecto a la dimensión neuropsicológica, el Dr. Castellanos, habló sobre si la atención era el principal problema, ya que según su estudio, las funciones atencionales específicas eran normales. ¿Podría ser por tanto un problema de funciones ejecutivas? Según el Dr. Russell Barkley la inhibición es lo importante, ya que en aquellos con TDAH es deficitaria. La experiencia ha demostrado que esto es cierto en un 45% de los casos. Por tanto, si bien la inhibición tiene importancia, tiene que existir otros factores. Entre estos últimos citó los "tiempos de reacción variables e inconsistentes al estímulo". Por tanto, el Dr. Castellanos afirma que una definición del trastorno estaría en la **VARIABILIDAD**, que podría estar causada por una falta de consistencia, o por una falta de motivación o fluctuaciones del estado de alerta. En los tres casos anteriores hay una influencia dopaminérgica.

Un estudio reciente de Susana Haber, en el año 2003, demostró las conexiones entre una serie de circuitos paralelos, las conexiones espirales del Sistema Nervioso Central unidireccionales (a nivel estriado y sustancia negra) que es el circuito motivacional (emocional/motriz/cognitivo), que a su vez se relaciona con el tálamo estableciendo relaciones tálamo/estriado.

Concluyendo, así pues, según el Dr. Castellanos podríamos definir el trastorno como una relación entre anatomía y destino: DESEAR (motivación), PENSAR (funciones ejecutivas) y ACTUAR (motor), caracterizado por un circuito oscilante entre el córtex, tálamo, ganglios basales y cerebelo. Quizás a través de este circuito podríamos encontrar las bases para el desarrollo de la autorregulación.

Dr. Xavier Castellanos (resumen conferencia)

adananews

EQUIPO COLABORADOR



“Aún ahora sabemos muy poco de las niñas con TDAH”

los chicos. Aquellas niñas que están soñando y distraídas reciben menos atención de padres y maestros que los niños movidos, desafiantes y disruptivos. Sus conductas no llaman la atención, de hecho las conductas de estas niñas son mejor observables en casa que en el colegio, donde intentan seguir el ritmo de los demás. Sin un diagnóstico temprano las niñas tienden a creer que el retraso académico que presentan y su pobre relación con sus compañeros es producto de su incompetencia. Con este duro bagaje comienzan a tener graves problemas en su autoestima.

Actualmente el DSM-IV permite reconocer tres subtipos: inatento, combinado e hiperactivo-impulsivo, lo que permite identificar el subtipo inatento de forma adecuada. En recientes estudios se ha observado que pocas niñas son de subtipo puro hiperactivo-impulsivo, la mayoría lo serán de los otros dos subgrupos.

Los síntomas de hiperactividad en las niñas se suele mostrar como siendo hiper sociales, hiper habladoras y generalmente hiper reactivas. Estas niñas pueden adoptar roles de “tonta”, “payasa”, o “chicotera”, otras pueden presentar síntomas de hiperactividad más sutiles, como inquietud, movimientos de psicomotricidad fina como tocarse el pelo o las cutículas de las uñas de las manos.

Las niñas con TDAH tipo combinado suelen presentar rechazo de los compañeros, por lo que la impulsividad puede manifestarse en ellas como comer impulsivamente, incluyendo bulimia. En la adolescencia la impulsividad puede hacer que estas niñas se introduzcan en conductas de riesgo como fumar, beber, drogas y promiscuidad sexual. Las chicas con TDAH combinado suelen ser impulsivas, emocionalmente volátiles y ávidas por la aceptación del grupo por lo que pueden tener problemas con el sexo sin protección, con embarazos no deseados y transmisión de enfermedades venéreas.

Es difícil reconocer las niñas con subtipo inatento, el grupo que actualmente se cree es mayoritario; son muy pasivas en clase, abandonan con facilidad y no se presentan voluntarias en actividades escolares. Son introvertidas y fácilmente abrumadas, tienden a manejar el estrés mediante la retirada. Estas niñas soñadoras o “en el vacío” suelen tener también problemas con la timidez. Como las niñas con TDAH internalizan más que los chicos, presentan mayor riesgo de trastornos comórbidos como la ansiedad o depresión. Son niñas que les cuestan las relaciones verbales con las demás niñas por lo que no tienen muchas amigas. Al ser los adultos muy críticos de su conducta, suelen auto culpase más que los chicos de sus problemas de impulsividad. Es por ello que, en general, no suelen presentar problemas graves aparentes, y pasan desapercibidas. La diferencia que presentan con los niños se debe a causas biológicas y neurológicas. Se sociabilizan y verbalizan de modo diferente y son educadas en base a otras expectativas sociales.

Dra. Ellen Littman, Ph.D

Psicóloga Clínica Educada en Yale, Brown University y Albert Einstein College of Medicine. Cuenta con 17 años de experiencia en TDAH.

Dado que en las niñas es importante saber tener empatía y sensibilidad con los demás, las niñas con conducta impulsiva están en desventaja. Lo mismo sucede con el procesamiento verbal, ya que en ellas es mucho menor y más lento pudiendo quedar sin idea de lo que se habla, por lo que no sorprende que tengan más dificultad a la hora de relacionarse, y, de hecho, experimentan más rechazo entre las compañeras que los chicos.

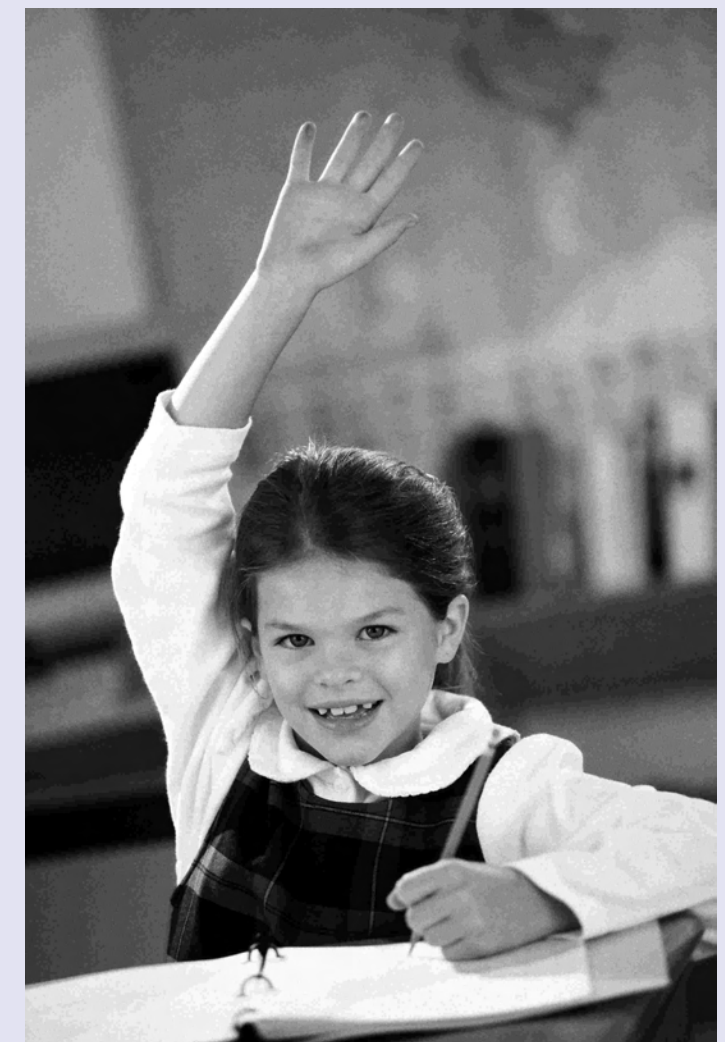
La relación con los compañeros es de gran importancia y tiene un rol muy significativo en la definición de la autoestima. Las expectativas socioculturales para las niñas ponen el énfasis en un estilo de interacción y relación que incluye la sensibilidad hacia los demás y la cooperación. Las conductas impulsivas son opuestas a este modelo, y se visualizan generalmente como de egoístas. La “conversación” entre niñas incluye mensajes no verbales sutiles que las que tienen TDAH no saben interpretar. Como no saben interpretar el impacto de su conducta suelen sentirse humilladas y rechazadas por las otras.

Las expectativas que se tiene de ellas y sus pocos logros en este sentido hace que las niñas y jóvenes con TDAH experimenten vergüenza, por todo ello internalizan sus sentimientos de frustración y desilusión, a la vez que tratan de ocultar su malestar. Se vuelven autocríticas, y culpan sus dificultades a ser “perezosa, tonta, o incompetente”. Por el contrario, los chicos suelen tender a la externalización de su frustración y culpan a los demás.

Con las numerosas dudas de si mismas acaban dañando su autoestima, por lo que se ven con menores oportunidades que sus compañeros, y suelen desmoralizarse. Estos síntomas llevan en muchos casos a trastornos de ansiedad y/o depresión.

La pubertad complica la situación, ya que muchas niñas que habían pasado desapercibidas en la infancia se intensifican en este momento, en parte por el cambio hormonal, a diferencia de lo que ocurre en los chicos, donde los síntomas de hiperactividad disminuyen, esto dificulta el diagnóstico ya que los síntomas han de aparecer antes de los siete años, y en ellas están “tapados”. En muchas niñas la pubertad se acompaña de reactividad emocional y cambios de humor con gestos impulsivos. Para las niñas con TDAH estas tendencias pueden encontrar expresión en conductas adictivas como la ingesta compulsiva, el fumar, consumo de drogas etc. Los síntomas de ansiedad y depresión aumentan en esta época, que no siempre manifiestan una comorbilidad sino una respuesta interna para manejarse con su frustración, lo que dificulta el diagnóstico.

En muchas mujeres diagnosticadas de presentar TDAH, había un diagnóstico previo de depresión, y es que las niñas con TDAH son retraídas y con falta de confianza en si mismas como resultado



del trastorno. Todo ello puede producirles un sentimiento de no cumplir las expectativas, y de no ser capaces de cambiar. En muchas adolescentes con síntomas de depresión sería conveniente evaluar si tienen TDAH como trastorno primario. Otro trastorno que se presenta con frecuencia es el de ansiedad, ya que debido a las expectativas culturales y de género, muchas niñas han de ocultar aquello que ven como inadecuado, lo que les genera un sentimiento de ansiedad, y se sienten abrumadas constantemente.

Es importante que pediatras, neurólogos y profesionales de salud mental sean conscientes de estas diferencias para buscar mejor indicadores de alerta del TDAH en niñas y buscar un tratamiento adecuado que evite su sufrimiento y la aparición de otros trastornos.

Últimamente ha aparecido una gran cantidad de información sobre el TDAH, lo que nos ha llevado a la presunción de que sabemos mucho del TDAH también en niñas, cuando posiblemente no es así. Lo que sabemos es que este trastorno es la razón más común en la práctica psiquiátrica, por lo que se refiere a los niños, y el 50% de ellos será diagnosticado de tenerlo. El motivo de las consultas suele estar relacionado con las dificultades en el manejo de niños muy movidos, impulsivos, cabezotas e incluso agresivos. En otras palabras, son “ruedas volantes” que reclaman atención de padres, maestros y profesionales.

El criterio diagnóstico actual del DSM-IV tr, no diferencia los síntomas según el sexo, con lo que el mensaje implícito es que estos criterios sirven por igual a unos y otros, pero ¿es realmente así?

Lo que es sorprendente es que proporcionalmente se diagnostican más mujeres adultas que niñas, y ocurre al revés con los niños y los adultos con TDAH, con lo que la ratio de sexos en adultos con TDAH es 1:1, que demuestra un infradiagnóstico considerable en las niñas afectadas.

Como resultado de la propia biología y las presiones socioculturales las niñas son mucho más complacientes y menos agresivas que



PORQUÉ 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 los 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**

“El Educador Itinerante”

Entre todas las actividades que hemos realizado este trimestre, queremos destacar el proyecto “El Educador Itinerante”, un proyecto piloto en España organizado por Fundación Adana, que nace de una experiencia llevada a cabo en EEUU por un grupo de profesionales altamente reconocidos.

Este programa está destinado a niños y niñas de educación infantil y primaria afectados de TDAH y con un comportamiento muy difícil, dentro del aula ordinaria.

El proyecto consiste en la introducción dentro del aula de un profesional entrenado, el **educador-itinerante**, el cual lleva a cabo un programa individualizado en modificación de conducta con aquellos niños que tienen verdaderos problemas de comportamiento. Se trata de que el niño adquiera hábitos, responda a las instrucciones del maestro, empiece, realice y finalice las actividades propuestas, esté atento durante las explicaciones, planifique y organice el trabajo y el material, además de que se mejore la percepción que tiene el grupo de él y a la vez el maestro, como observador, aprenda el uso de estas estrategias y las aplique posteriormente cuando el educador itinerante se retire. El periodo de intervención del Educador Itinerante es de 16 semanas. Simultáneamente, el profesional asesora a los diferentes educadores que interactúan a lo largo del día con el niño sobre las dificultades que presenta y cómo trabajarlas, colabora en la elaboración y ejecución de adaptaciones concretas, participa en reuniones o entrevistas y se reúne con los familiares para ofrecerles información específica.

El objetivo final del proyecto es PREVENIR EL FRACASO ESCOLAR Y POTENCIAR AL MÁXIMO EL GRADO DE SOCIALIZACIÓN evitando las situaciones de exclusión social en las que a menudo se encuentran los niños y jóvenes con TDAH.



El número de **beneficiarios directos en el proyecto han sido 220** entre niños, maestros y familiares directos. Algunas de las escuelas beneficiadas han sido: Col.legi Sant Miquel, Barcelona; Escola Palcam, Barcelona; Col.legi Sant Vicenç dels Horts, St. Vicenç dels Horts; La Salle, Premià de Mar; Escola Pia, Granollers.

Una vez finalizado el proyecto, se han podido observar, en los niños participantes, mejoras en: rendimiento académico, equilibrio emocional, independencia personal, capacidad de autocontrol, estado de ánimo y capacidad perceptiva, sociabilidad, autoimagen corporal, confianza en uno mismo y sensación de bienestar. En general, se manifiestan resultados positivos en la mejora de la actitud del niño con TDAH en la escuela y casa, mejor grado de socialización y habilidades sociales, disminución de las situaciones de exclusión social, mejoras en el autocontrol y manejo de la impulsividad, mayor autoestima de todos sus participantes y mayor conocimiento general del TDAH.

El proyecto “El Educador Itinerante” no supone ningún coste ni para la escuela, ni para las familias. Lo está llevando a cabo Fundación Adana con el apoyo de Fundación Inocente Inocente de TV3.

Carta a amigos de Adana

Tinc 16 anys i pateixo TDAH i no soc gandul ni “passota” com pensa molta gent que no sap que és el TDAH. Em considero capaç d’estudiar un batxillerat i posteriorment una carrera, però tinc problemes a l’hora de concentrar-me i per això molta gent i molts professors que he tingut fins ara em tractaven com si passés del tot i no volgués estudiar ja que sempre he tret males notes, però, no trec males notes per falta d’estudi, ja que hem passat gairebé totes les tardes entre setmana estudiant, però hem constatat concentrar-me, com, a l’hora de fer exàmens i demostrar tot el que sè.

Gràcies a la Fundació Adana, a la medicació que hem va recepat el metge especialitzat i l’ajuda dels meus pares i els professors que m’ajuden des de que saben que tinc TDAH i entenen que no soc gandul ni “ passota ”, he pogut traurem l’ESO i ara estic fent primer de batxillerat tecnològic. Se que hem costarà molt però espero aconseguir-ho.

Animo a totes les persones que tinguin TDAH a que s’ho prenguin amb calma i paciència, però a l’hora, que posin molt d’esforç i interès i així podran arribar a on es proposin.

Roman Llobet
(alumne reeducació Fundació Adana)

Federación Catalana de Asociaciones de afectados por el TDAH

En Catalunya, existen una decena de Asociaciones de afectados por el TDAH. Están repartidas por diversos puntos de la geografía catalana. Si hay algo que nos une a todas es la finalidad con la que hemos nacido: mejorar la calidad de vida de los afectados por el TDAH y trastornos asociados. Cada una de las asociaciones tiene, sin embargo, sus propios objetivos, que responden a las necesidades de su demarcación geográfica y al modo que cada una tiene de entender y enfocar la prestación de servicios a sus socios. También los recursos y la cantidad de socios es una característica peculiar de cada asociación y distinta de las demás. Actualmente las asociaciones federadas son: **AFAFDA** de Tàrraga; **AFNA** de Viladecans, **APDAH** de Terrassa; **APYDA** de Tarragona; **ASFADA** de Palamós; **ATEDA** de Barcelona; **TDAH Catalunya** de Barcelona; **TDAH Penedès** de Vilafranca y **TDAH VALLÈS** de Sabadell. Desde hace ya cierto tiempo, la mayoría de asociaciones constataron individualmente la necesidad de unificar esfuerzos, teniendo en cuenta que en materia sanitaria y educativa, compartimos el mismo gobierno autonómico. Después de diversos contactos entre las asociaciones y reuniones plenarias conjuntas, cuajó una propuesta concreta el pasado mes de enero. Los primeros pasos se dieron a finales del año pasado, aprovechando encuentros casuales y realizando llamadas telefónicas entre los presidentes y representantes de las distintas asociaciones. Así, nuestro primer encuentro tuvo lugar en el mes de octubre de 2005, en la sede de la Fundación ADANA, cuyo soporte moral y logístico hemos tenido en todo momento. En esa reunión, se reafirmó ya de manera conjunta, la necesidad y el deseo de unirnos. Pensamos entonces que el mejor modo de hacernos oír socialmente y de tener cierto peso de cara a la Administración, era crear una Federación de Asociaciones Catalanas, con el convencimiento, además, de que el hecho de trabajar conjuntamente en una Federación no implicaba en absoluto que las asociaciones perdieran su identidad. Al contrario, de la diversidad nos enriquecíamos todos.

La Federació Catalana d’Associacions de Familiars i Afectats de TDAH establece sus principales objetivos en: dar el soporte oportuno a la creación de nuevas

asociaciones en el ámbito territorial catalán, promover las actividades de formación e intercambio así como las actividades conjuntas entre las asociaciones federadas, difundir el conocimiento del TDAH en los ámbitos superiores a los propios de cada asociación y colaborar con las instituciones públicas y privadas que actúen en ámbitos superiores a las asociaciones. Consecuentemente, la Federació actúa como el órgano institucional gestor y dinamizador que reúne de manera estructurada a las asociaciones en un estadio superior al propio de éstas, y que resulta un interlocutor conjunto para las instituciones públicas y privadas.

Desde entonces y hasta ahora, hemos elaborado y aprobado los estatutos que actualmente están presentados al Departament de Justícia, iniciando de este modo los trámites para una completa legalización. Se ha creado una Junta Provisional, y hemos iniciado nuestra presentación a diferentes estamentos de la Administración de la Generalitat y otras instituciones vinculadas principalmente al entorno del sistema educativo. Se han realizado reuniones con representantes del Departament de Salut, del Departament d’Educació y del Departament de Benestar i Família, analizando conjuntamente la situación actual del TDAH en nuestro país, se han sugerido posibles actuaciones para la mejora de la calidad de vida de los afectados, y se han considerado futuras participaciones de la Federación en aquellas actuaciones previstas por los distintos departamentos.

Somos conscientes de que la Federación nos exigirá esfuerzo y compromiso a todos. Pero estamos convencidos de que nuestro esfuerzo no será estéril. Trabajamos con la esperanza de que esta unión dé sus frutos. Sabemos que el camino es largo, la andadura ya ha empezado.

A. R. Blanch
Presidente
Junta Provisional FCAFA-TDAH
Teléfono 93 659 14 56



Recomendamos

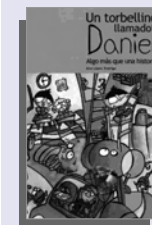
Libros



■ **ESTRATEGIAS PARA ENTENDER Y AYUDAR A NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDA/H)**
Autores: Conxita Puig y Cristina Balés
Grupo Editorial: CEAC



■ **NUNCA QUIETO, SIEMPRE DISTRAIDO ¿TENDRÁ TDAH?**
Autor: Paulino Castells
Editorial: Espasa Calpe, S.A
Este libro aborda el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) desde diferentes ángulos y ayuda a reconocerlo en cada tramo de edad.



■ **UN TORBELLINO LLAMADO DANIEL**
Autores: Ana López Rodrigo y Luis Ordoñez, Psicólogos / Editorial: Comunicación y Ediciones del Norte / Colección “Culito de Rana”
Algo más que una historia. Un cuento sólo en apariencia, ya que Daniel es un niño hiperactivo. Además se complementa con la aportación de una serie de consejos para detectar y afrontar, en sus primeros síntomas, el problema de la hiperactividad o TDAH.

Webs

- ➔ **www.help4adhd.org/en/living/womengirls:**
En esta web encontrarás más información sobre el TDAH en mujeres adultas: síntomas, tratamientos y herramientas para el día día.
- ➔ **www.ncgiadd.org:** Web del National Center for Gender Issues and AD/HD de Washington. Más información sobre TDAH en mujeres y niñas.
- ➔ **www.revneurol.com:** Publicación quincenal, de ámbito internacional, destinada a publicar trabajos de neurociencias químicas y experimentales. Podeis encontrar artículos muy interesantes sobre TDAH.
- ➔ **www.nimh.nih.gov:** Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos.

Colaboradores

Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

- PROUS SCIENCE S.A.
- AMIGOS DE ADANA
- FUNDACIÓN GASPARD DE PORTOLA
- GRUPO CH-WERFEN
- BMG ASESORES

