

Dr. Toni Ramos-Quiroga

Adjunto del Servicio de Psiquiatría y Coordinador de Urgencias del Hospital Universitario Valle de Hebrón de Barcelona. Ha escrito diferentes publicaciones referentes al TDAH en el adulto y en la actualidad, realiza distintos protocolos de investigación en este ámbito. Ha participado como autor en el primer consenso europeo sobre el TDAH en el adulto.



En el año 2002, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari Vall d' Hebron de Barcelona, creó el Programa PIDAA, Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos. ¿Cómo está siendo la experiencia?

El PIDAA se inició con la intención de cubrir un espacio sanitario que no estaba debidamente atendido, ya que no existían en España programas especializados en el TDAH de los adultos. A lo largo de estos cinco años, han sido atendidas más de 800 personas, por tanto, nos sentimos satisfechos de la iniciativa tomada hace cinco años. En el marco del PIDAA se están desarrollando investigaciones que pueden repercutir de una forma positiva en todos los pacientes adultos con TDAH. Como la investigación de nuevos tratamientos o sobre las causas biológicas que provocan el TDAH.

¿Qué tratamiento reciben estos pacientes?

Los tratamientos que reciben los adultos con TDAH son equiparables a los que se realizan en la población infantil, es decir, psicoeducación, tratamientos farmacológicos y psicológicos. Respecto a los abordajes psicológicos, en los últimos meses hemos iniciado un proyecto de tratamiento cognitivo-conductual grupal, gracias a la colaboración de la Fundación ADANA. A pesar de los resultados preliminares, la experiencia esta siendo altamente positiva.

¿Qué porcentaje de niños con TDAH mantienen el trastorno a lo largo de su vida?

Las cifras son un tanto variables en función de los estudios que se revisen, pero se puede afirmar a tenor de las investigaciones publicadas que más del 50% de niños con TDAH pueden presentar el trastorno en la edad adulta. Desde un punto de vista positivo, esto quiere decir que no todos los niños con TDAH van a sufrir el trastorno a lo largo de la vida.

¿Cambian los síntomas de un niño con TDAH cuando pasa a ser un adulto con TDAH?

Los síntomas fundamentales de inatención,

hiperactividad e impulsividad van a seguir siendo básicamente los mismos tanto en la infancia como en la edad adulta. A pesar de ello, los adultos presentan una hiperactividad más atenuada, no se suben a mesas ni sillas, ni suelen correr por todas partes. Es una hiperactividad más interna, en forma de inquietud, de verborrea, de movimiento en el asiento. La impulsividad también disminuye aunque menos que la hiperactividad y la inatención es constante, sin grandes diferencias respecto a la infancia.

Comorbilidad, trastornos de conducta y tóxicos: ¿cómo relaciona estas tres situaciones en un adolescente o adulto.

En la actualidad sabemos que el TDAH es un factor de riesgo para presentar otros trastornos asociados además del propio TDAH, lo que denominamos comorbilidad. Los trastornos de conducta y el consumo de sustancias psicótropas, son dos de los trastornos que con más frecuencia se asocian al TDAH. Asimismo, los pacientes con TDAH y trastornos de conducta, presentan un mayor riesgo de abuso o dependencia de tóxicos. Es muy probable que los factores genéticos que predisponen a sufrir uno de estos tres trastornos de forma aislada sean comunes, lo que provoca que al padecer por ejemplo un TDAH, exista un mayor riesgo de aparición de problemas de tóxicos.

¿El metilfenidato es igual de eficiente en adultos que en niños?

Los estudios que se han realizado sobre la eficacia y seguridad de metilfenidato en adultos muestran que la respuesta es similar a la encontrada en niños. En este sentido, el PIDAA ha participado en diferentes estudios europeos, en los cuales se han obtenido resultados totalmente equiparables a los que se obtienen con población infantil.

¿Impulsividad puede llegar a ser igual a violencia en un niño/adolescente con TDAH?

La impulsividad puede llevar a la violencia, aunque afortunadamente no en todos los casos. Habitualmente las personas con TDAH que sufren una elevada impulsividad

y que no presentan otros trastornos de conducta, suelen mostrarse muy afligidas después de los episodios de impulsividad descontrolada.

¿Cómo explico a un adolescente que tiene TDAH?

Sin duda hay que dedicar tiempo, todo el tiempo que sea preciso, a escuchar primero al adolescente. Saber y entender cuales son sus opiniones y visiones sobre eso que se llama TDAH. Posteriormente, en un lenguaje cercano y de forma empática, explicar qué síntomas y problemas genera el TDAH. Contrastar con él o ella, las diferentes modalidades de tratamiento que tenemos disponibles, y de forma consensuada iniciar el que se considere más oportuno.

¿Es importante ejercer la autoridad a un adolescente con TDAH?

Si se entiende la autoridad, como una situación de marcar límites y aportar coordenadas que permitan que el adolescente con TDAH se sienta más orientado, sin duda que diría que es muy importante. La autoridad que no escucha, que grita más que el propio adolescente o que pierde el control de las situaciones, no es nada útil, al contrario, crea más conflictos.

Cada vez se consume más droga entre los chavales ¿ todas las personas somos igual de vulnerables ante el consumo de drogas?

El incremento del consumo de sustancias psicótropas entre la población adolescente y adulta, es un grave problema que tienen las sociedades occidentales en la actualidad. Cada vez existen más datos que ponen de manifiesto que no todas las personas tenemos la misma vulnerabilidad ante el consumo de drogas. Fundamentalmente los factores sociales y genéticos, son los que van a modular el mayor o menor riesgo para generar una drogodependencia. Por este motivo, puede ser muy útil desarrollar programas de prevención centrados en estas poblaciones de mayor riesgo.

Sumario

1. En Portada

Los eurodiputados, contra la discriminación de los niños

2. El Profesional opina

Los colorantes artificiales, los preservantes alimenticios y la hiperactividad

3. Internacional

"Declaración de Florencia"

4. El Artículo

¿Merece la pena tratar el TDAH?

6. Espacio Adana

Resumen Jornada TDAH
10º Aniversario Fundación ADANA

7. Recomendamos

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra

Entrevista al
Dr. Toni Ramos-Quiroga

Fundación Privada Adana no se responsabiliza de las opiniones expresadas por sus colaboradores.

Los eurodiputados, contra la dis-criminación de los niños

Con fecha 18 de Junio de 2007, el Parlamento Europeo redactó una declaración por escrito sobre la discriminación y la exclusión social de los niños con dis-funciones, la cual os transcribimos. Es un primer paso importante para todos nosotros.



El Parlamento Europeo, Visto el artículo 116 de su Reglamento

Declaración por escrito sobre la discriminación y la exclusión social de los niños con dis-funciones

A. Considerando que se estima anualmente que más del 10 % de los niños padecen dis-funciones (disfasia, dispraxia, dislexia, discalculia y déficit de atención, etc.), siendo necesario detallar las estadísticas relativas a dichas dis-funciones,

B. Considerando que la discapacidad provocada por las dis-funciones, al perturbar muy pronto la comunicación, sigue sin ser identificada en numerosos Estados miembros,

C. Considerando que debe reforzarse la investigación, también en el Séptimo Programa marco de investigación, sobre las dis-funciones,

D. Considerando que solamente un tratamiento precoz, intensivo y pluridisciplinario en estructuras adaptadas (en un entorno escolar ordinario con un acompañamiento adaptado o en una estructura especializada) permite evitar la discriminación de los niños,

1. Pide a la Comisión y al Consejo:

• que establezcan una Carta de los niños con dis-funciones,

• que favorezcan el reconocimiento de las dis-funciones como discapacidad,

• que promuevan las mejoras prácticas sobre:
- la accesibilidad de la información,
- la precocidad del descubrimiento, la detección, el diagnóstico sistemático y el tratamiento,

- las estructuras pedagógicas eficaces en entorno ordinario o especializado para niños, adolescentes y jóvenes adultos, y

- las estructuras de inserción profesional adaptadas,

• que promuevan y fomenten la creación de una red pluridisciplinaria europea para los trastornos específicos del aprendizaje ("learning specific difficulties") para recopilar y estudiar la información y favorecer la coordinación de las acciones transfronterizas y el diálogo institucional;

2. Encarga a su Presidente que transmita la presente Declaración, acompañada del nombre de los firmantes, al Consejo, a la Comisión y a los Parlamentos de los Estados miembros.

Presentada por: **Marie Panayotopoulos, Richard Howitt, Kathy Sinnott, Roberta Angelilli, Anna Záborská.** PE 671.587

¿Suspensión a la escuela o suspensión a la sociedad?

En los países nórdicos el trabajo se acaba a las 16h, para que los padres tengan tiempo de estar con los hijos. En los países asiáticos, los niños tienen un sistema severo de educación basado en la disciplina y respeto a los mayores. En ambos casos, y apoyados por programas educativos eficaces, se observa unos altos niveles de formación en los estudiantes.

Comparando estos ejemplos con la situación en España, me hace reflexionar si realmente no es un suspenso a la sociedad actual; unos padres ausentes por los horarios laborales, educadores cansados por un pobre respeto hacia su labor, unos programas y juegos carentes de todo tipo de valores, la permisividad de las autoridades competentes en una serie de temas, como es la hora de cierre de los locales nocturnos, que incide en la adquisición de hábitos saludables y el consumo de drogas.

Muchos deseamos que nuestros hijos sean felices, pero creo que, para lograrlo, la situación ideal sería que se pudiera hacer un acompañamiento en aquellos momentos difíciles, para que aprendan a aceptarlos y logren adquirir estrategias para solventarlos, mejorando así su autoconfianza y fortaleza. Pero muchas veces, por cansancio y falta de tiempo, acabamos optando por pedir que sea el sistema educativo quien rebaje los listones, para incluir a todos los niños.

Si los padres no apoyamos la labor de la escuela, y permitimos que se desvalorice a los profesionales de la educación, ¿Qué autoridad tendrá ésta para establecer normas educativas y de convivencia? ¿Qué pasará cuando estos alumnos sean adultos? Cualquier oferta de trabajo incluye el respeto a los superiores, un trato adecuado con los compañeros y un sentimiento de responsabilidad en el cargo. Si no lo han practicado en su infancia ¿Podrán hacerlo después?

Un Sistema Educativo justo y eficaz ha de estar basado en la equidad de oportunidades, es cierto, pero a su vez ha de contar con el respeto al educador, el apoyo de los padres a la educación, y unas normas sociales adecuadas. Y esto no es trabajo sólo de la escuela ni de los educadores, es trabajo de todos.



Isabel Rubió
Presidenta Fundación ADANA

Los colorantes artificiales, los preservantes alimenticios y la hiperactividad

El 6 de septiembre del 2007 se publicó, en la revista "The Lancet on line", un artículo que ha sido ampliamente difundido en los medios de comunicación de todo el mundo y que procede de la Universidad de Southampton. Entre sus autores, lidera el psicólogo Jim Stevenson.

Este mismo grupo efectuó en el año 2004 un estudio en la isla de Wight, en niños de 3 años, que sugirió un efecto adverso sobre la hiperactividad producido por los colorantes artificiales y el benzoato de sodio.

El estudio actual involucró a 153 niños de 3 años y a 144 niños de 8 a 9 años, procedentes de guarderías y escuelas de Southampton. Evaluó el efecto de dos bebidas, cada una de las cuales contenía una mezcla de cuatro colorantes artificiales y un preservante, y de una bebida placebo (que no contenía ninguno de ellos); los colorantes y el preservante que utilizaron son los que están presentes en bebidas gaseosas, golosinas, helados, mermeladas, etc., que consumen los niños en el Reino Unido.

Se evaluó el efecto de las bebidas A y B y de la bebida placebo sobre lo que los autores denominan el agregado de hiperactividad global. En el grupo de niños de 3 años, la bebida A afectó adversamente la hiperactividad; en el de niños de 8 y 9 años, ambas bebidas (A y B) afectaron adversamente la hiperactividad.

- Los autores de este interesante estudio demuestran que los colorantes artificiales y los preservantes alimenticios pueden afectar negativamente la hiperactividad.
- La Food Standards Agency (Agencia de Control Alimentaria Británica) está en conversaciones con la industria alimentaria del Reino Unido para eliminar los colorantes artificiales innecesarios de los alimentos que se ofrecen a los niños. La situación de los preservantes es más compleja, pues ellos cumplen una importante función para mantener los alimentos en buen estado sanitario.
- Las asociaciones de defensa del consumidor deben conocer en detalle el presente estudio y, en base a él, solicitar que los alimentos que consumen nuestros niños estén lo más exentos posible de sustancias químicas que puedan tener efecto perjudicial sobre la conducta de ellos, en este caso específicamente sobre la hiperactividad.
- No existe prueba alguna —ni este estudio aporta nada al respecto—, de que los colorantes artificiales, los preservantes o cualquier otro factor alimenticio, sean un factor causal del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).
- El hecho de que hayan transcurrido tres décadas desde que se sospechó una relación entre los colorantes artificiales y la hiperactividad, y su demostración en un estudio con valor estadístico, lleva a pensar que no se trata de un efecto muy intenso.
- Este estudio no debe llevar a concluir que basta con la eliminación de los colorantes artificiales y preservantes alimenticios en el caso de los niños hiperactivos. Es indispensable una evaluación clínica efectuada por un profesional experto y un tratamiento de acuerdo a los estándares actuales.
- Tampoco debe llevar a la situación extrema de prohibir a los niños que consuman alimentos o bebidas con colorantes artificiales o preservantes alimenticios, especialmente en el contexto de fiestas o reuniones sociales, creando en ellos una injustificada e innecesaria marginalidad.
- Menos aun deben utilizarse estos resultados para avalar la posición de quienes propugnan costosas dietas cuya efectividad nunca ha sido demostrada.

Dr. Armando Filomeno

Asociación Peruana de Déficit de Atención
E-mail:Armandofilomeno@telefonica.net.pe
www.thelancet.com

DIRECTORA

Alicia de Muller

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Vargas Comunicació

PRODUCCIÓN

Beatriz Mena

COMITÉ ASESOR

Marta García-Giral (psiquiatra)

Ezequiel Miranda (abogado)

Rosa Nicolau Palou (psicóloga)

Mariano Trillo (psiquiatra)

Joaquima Júdez (psiquiatra)

Antonio Ramos Quiroga (psiquiatra)

Amaya Hervás (psiquiatra)

COLABORADORES

Dr. Armando Filomeno

Dra. María Jesús Mardomingo Sanz

Dr. Toni Ramos-Quiroga

“Declaración de Florencia”

El bienestar mental de los niños en Europa. Planes y perspectivas

Del 25 al 29 de Agosto de 2007, se celebró en Florencia, el XIII Congreso del ESCAP (Sociedad Europea de Psiquiatría Infanto Juvenil), el cual reunió a unos 2.500 delegados procedentes de 84 países de todo el mundo. Nos ha parecido interesante incluir en este número un resumen de la “Declaración de Florencia” acordada en este Congreso.

PREAMBULO: Acogiéndose a la Declaración de la U.N sobre los Derechos de los niños, la Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños, la Declaración Europea WHO sobre la Salud Mental de los niños, el Plan de Acción para Europa en Salud Mental y los Green Papers sobre Salud Mental, los Estados Miembros de la ESCAP, se comprometen a promover la salud mental de todos los niños y adolescentes, y a asegurarse de que las políticas sobre salud mental incluyan como una de sus prioridades la salud mental y el bienestar de éstos. Los Estados Miembros se comprometen al desarrollo y a hacer accesibles los servicios de salud mental sensibles a las necesidades particulares y a los derechos humanos de los niños y adolescentes, en colaboración con las familias, escuelas, centros de día, vecinos y amigos. Reconocen el derecho de los niños con discapacidad y/o con problemas mentales a obtener una buena calidad de vida, digna, que promueva la auto-suficiencia y que facilite la participación activa del niño en la comunidad, así como que goce de una protección eficaz para evitar el abuso y la negligencia.

2- LA ESCALA DEL PROBLEMA

Europa está haciendo frente a masivos retos en la salud mental infanto-juvenil. Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2001), el 80% de la población infantil goza de bienestar psicológico. Sin embargo, un adolescente sobre cinco presenta dificultades cognitivas, emocionales y/o conductuales y un adolescente frente a ocho presenta un trastorno mental, y la prevalencia está aumentando cada década. **Los trastornos mentales prevenidos en la infancia son trastornos mentales prevenidos para siempre.**

3- LA DIFERENCIA EN EL TRATAMIENTO

Existe poca información sobre la inversión en salud y en temas sociales para el bienestar de la infancia y adolescencia, pero los indicadores sugieren que la salud mental infanto-juvenil está recibiendo en Europa muy pocos fondos de la salud mental, que a su vez percibe muy poca inversión frente a los fondos que se destinan a salud en general; se cree que como mucho llega sólo al 5'6% de promedio.

4- DESARROLLANDO RESPUESTAS

Servicios y caminos a seguir:

- Planificar servicios de salud mental comunitarios para todas las edades, con un personal cualificado, trabajando en equipos multimodales e integrado en los centros de primaria.
- Desarrollo de servicios comunitarios de salud mental para todas las etapas de la vida.
- Monitorizar y evaluar la utilización, calidad y la efectividad de los servicios existentes en la actualidad.

Intervenciones

Queremos ofrecer intervenciones efectivas en prevención primaria y secundaria mediante:

- Aplicación de intervenciones tanto preventivas como terapéuticas.



- Creación de un formulario europeo para el uso de medicación psicofarmacológica en niños y adolescentes.

Prevención

- Desarrollo de programas en la escuela. Como ejemplo serían los programas de prevención del bullying, y programas sobre el bienestar psicológico.
- Identificación de madres con riesgo de depresión post-parto.
- Enseñar estrategias educativas a familias en riesgo.
- Apoyar programas de inclusión de los pacientes y sus familias.
- Proveer de financiación suficiente a cada país para llevar a cabo las medidas apropiadas según las necesidades.

Derechos Humanos

La salud mental no puede imponerse. Necesita:

- Planificación y desarrollo de acciones con un compromiso activo de padres y/o tutores legales.
- Capacitar a niños y jóvenes en forma apropiada según la edad y desarrollo personal.
- Evaluar necesidades sensibles al bagaje cultural y diversidad de los niños, las familias y las comunidades.

Entrenamiento

Creemos que el entrenamiento a jóvenes psiquiatras e investigadores es un elemento fundamental, y que una mayor colaboración a nivel europeo beneficiará la calidad de la investigación y la práctica. La financiación de la investigación debería incluir otros países europeos con lo que se conseguiría un valor añadido para Europa.

Información e Investigación

Creemos que los valores comunes de la psiquiatría infanto-juvenil europea piden una mayor coordinación de información e investigación. Las experiencias de un país son cada vez de más valor en otros países. Todo ello requiere:

- Crear una base comparable a través de Europa.
- Estimular la investigación internacional mediante financiación de estudios de investigación multicéntricos.
- La creación de mecanismos para la aplicación de estudios internacionales a situaciones locales.

Puedes acceder al texto completo en:

www.f-adana.org/secciones/biblioteca/declaraciones

adana news

EQUIPO COLABORADOR



¿Merece la pena tratar el TDAH?

Dra. María Jesús Mardomingo Sanz

Profesora de la Universidad Complutense, Madrid.

Jefa de la Sección de Psiquiatría y Psicología Infantil.

Hospital G.U. Gregorio Marañón, Madrid.

Los niños tratados van mucho mejor en el colegio, se sienten más felices en las relaciones con los compañeros, tienen menos conflictos con los padres y los profesores, se sienten más seguros y confiados con una imagen personal más positiva, se consideran capaces de enfrentarse a la vida y al futuro y sufren menos depresión y angustia. Tienen además un riesgo menor de tener problemas graves de comportamiento y de consumir drogas en la adolescencia. Las tasas de mejoría con el tratamiento no son nada despreciables y superan a las que se dan en otras muchas enfermedades. De acuerdo con el estudio MTA **el cuadro clínico remite en el 59% de los casos tratados con medicación y en el 68% de los casos tratados con medicación y terapia del comportamiento. En otros estudios el 70% de los pacientes mejora al ser tratados con fármacos dopaminérgicos o noradrenérgicos.**

La respuesta al tratamiento depende del cuadro clínico y del medio familiar, educativo y social. El tipo de intervención terapéutica deberá tener en cuenta esas circunstancias. La gravedad de los síntomas y el sufrir otros trastornos psiquiátricos asociados –también denominados trastornos comórbidos– empeora el pronóstico, así como el Cociente Intelectual límite, el que los padres sufran trastornos psiquiátricos o el que no sean capaces de aplicar los criterios educativos adecuados. Otro factor fundamental es que el paciente y los padres cumplan el tratamiento, tomando de forma correcta



la medicación e implicándose en los compromisos terapéuticos adquiridos.

De acuerdo con el estudio MTA la respuesta al tratamiento depende no sólo del tipo de terapia que se aplique sino también de los llamados factores mediadores y moderadores. Son factores mediadores, la asistencia a las consultas médicas –que es un aspecto esencial del cumplimiento–, la prescripción de la medicación por parte del médico y la eficacia educativa de los padres. Son factores moderadores de la respuesta al tratamiento el sexo del paciente, la comorbilidad, el nivel socioeconómico desfavorecido, la gravedad del cuadro clínico, el que los padres sufran trastornos psiquiátricos y el Cociente Intelectual del niño. La elección de una u otra forma de intervención terapéutica deberá tener en cuenta estas circunstancias, de tal forma que el tratamiento sea personalizado.

El análisis de los resultados del MTA pone de manifiesto que en opinión de los padres los niños con depresión comórbida responden mejor a la terapia cognitivo-conductual que los que sufren ansiedad. Asimismo los profesores consideran que en los niños de un nivel socioeconómico desfavorecido, el tratamiento más eficaz es el que combina la medicación con la terapia de conducta. Por otra parte la depresión de los padres es uno de los factores que de modo más claro contribuye a disminuir la eficacia del tratamiento empeorando de modo considerable el pronóstico.

Otro dato a destacar es que el sexo de los niños no es un factor determinante en la eficacia del tratamiento ni el hecho de que ya hayan sido tratados previamente con fármacos estimulantes. Los niños que mejoran más en el estudio son los que cumplen tres condiciones: tomar medicación, seguir una terapia de conducta y tener unos padres capaces de llevar a la práctica unos criterios educativos dirigidos al control de la conducta del hijo y la disciplina.

Los autores de este estudio concluyen que pueden identificarse cinco grupos de pacientes de entre aquellos que son tratados bien

sólo con medicación o con medicación y terapia de conducta:

Grupo A: niños con sintomatología inicial de TDAH leve y escasos síntomas depresivos en los padres. El 73% tienen una respuesta excelente al tratamiento.

Grupo B: niños con sintomatología inicial de TDAH leve y depresión de los padres moderada-grave. El 59% tienen una respuesta excelente al tratamiento.

Grupo C: niños con sintomatología inicial de TDAH moderada-grave y Cociente Intelectual alto, y padres con depresión moderada-grave. La tasa de respuesta excelente al tratamiento desciende al 48%.

Grupo D: niños con sintomatología inicial de TDAH moderada-grave y depresión leve de los padres. Respuesta excelente en el 48%.

Grupo F: niños con sintomatología inicial de TDAH moderada-grave y Cociente Intelectual bajo, y padres con depresión moderada-grave. La tasa con respuesta excelente es tan sólo del 10%.

Para concluir **¿merece la pena tratar el TDAH? Sí, merece la pena**, pero la eficacia del tratamiento depende de múltiples factores, unos del paciente, otros de la familia y otros de la pericia del médico que debe saber elegir las intervenciones terapéuticas más adecuadas para cada paciente.

Referencias

- Owens EB, Hinshaw SP, Arnold LE, et al. Which treatment for whom with ADHD? Moderator of treatment response in the MTA. J. Consult Clin Psychol. 2003; 71:540-552.

- Hinshaw SP. Moderators and mediators of treatment outcome for youth with ADHD: understanding for whom and how interventions work. J Ped Psychol. 2007; 32:664-675.

Resumen Jornada TDAH 10º Aniversario Fundación ADANA

El pasado 17 de Noviembre celebramos con gran éxito y una asistencia de más de 500 personas, la Jornada 10º Aniversario de nuestra Fundación.



Foto 1: Imagen de la Jornada en el Auditorio Winterthur. Foto 2: (de izquierda a derecha): Sr. Fulgencio Madrid, Presidente Federación Española de Asociaciones, Sra. Beatriz Mena, Sra. Laura Rojas Marcos, Dr. Josep Toro, Sra. Isabel Rubió, Dr. Prandi, Sr. Iván Esquivel, hijo Sra. Marina Peña, Sra. Laura Cierco, Directora Fundación Cruyff, Sr. Román Llobet y Srta. Marina Marquinez.

La Sra. **Sandra F. Rief**, especialista en educación elemental y especial y colaboradora del Departamento de Educación de los EE.UU, facilitó distintas estrategias para la prevención y el control de problemas de conducta; el **Dr. Oscar Herreros**, psiquiatra infanto-juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias profundizó en los pre-escolares; la **Dra. Mª Jesús Mardomingo**, Jefe de Psiquiatría infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, abordó los mecanismos y factores de riesgo del TDAH.

Por la tarde, la **Sras. Isabel Darder**, Directora General de Ordenación e Innovación Educativa del Departamento de Educación de la Generalitat de Cataluña, **Cristina Molina**, Directora del Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña e **Isabel Rubió** hicieron entrega de los **Reconocimientos** de Fundación Adana a aquellas empresas y personas que han contribuido a lo largo de estos años en un mejor diagnóstico y tratamiento del TDAH. La periodista **Lidia Heredia** actuó de maestra de ceremonias.

Los homenajeados fueron:

Dr. Miquel Casas, Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Vall d'Hebrón de Barcelona, por su dedicación al reconocimiento de la existencia del trastorno en la edad adulta y su compromiso en la investigación.

Dr. Luis Rojas Marcos, por su tarea de divulgación del TDAH acompañada siempre de un mensaje de esperanza y optimismo.

Fundación Cruyff, por su continuada y valiosa labor de apoyo a las actividades organizadas por Adana, favoreciendo la creación de entornos y experiencias a través del deporte.

Dr. Francisco Prandi, por su trayectoria profesional y plena dedicación al conocimiento del trastorno, fomentando la formación e investigación desde la Pediatría.

Dr. Josep Toro, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Clínic de Barcelona, por su gran labor y aportación en el estudio sobre la detección y el tratamiento del TDAH, convirtiendo el equipo del CSMIJ-H Clínic en un centro de referencia.

Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, por el papel esencial que ha desempeñado de pleno compromiso con las familias, logrando una implicación y conocimiento del TDAH por parte del sistema educativo, del sistema sanitario y de los servicios sociales.

La Vanguardia, por su gran labor divulgativa a través de los artículos publicados y firmados por periodistas como Ana McPherson, Josep Corbella, Marta Ricart o Mercè Beltran encaminados al mejor conocimiento del TDAH.

Dña. Marina Peña, por su dedicación al conocimiento del trastorno por parte de los educadores así como su extensa tarea de formación en numerosos países.

CHADD (Children & Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. EE.UU), por ser la pionera y la gran impulsora del cambio de concepción sobre el TDAH en todo el mundo y haberse erigido como referencia de todas las entidades que se han ido creando posteriormente.

Fundación Adana hizo entrega de un **reconocimiento especial** a Román Llobet y Marina Marquinez, "en representación de todos aquellos niños y niñas que han pasado por Adana a lo largo de estos diez años y que con ayuda externa y con su propio esfuerzo personal son claros ejemplos del éxito que se puede alcanzar siendo debidamente orientados".

También hubo reconocimientos y sobre todo mucho agradecimiento a la Fundadora de Fundación Adana, nuestra Presidenta, Isabel Rubió, la cual recogió emocionada un gran ramo de flores y un recuerdo de todo el equipo de Adana.

Seguiremos trabajando, como siempre, con toda nuestra ilusión y empeño, junto a vosotros, para conseguir nuestras metas. Gracias por vuestro apoyo!

La Jornada acaparó la atención de los medios de comunicación.

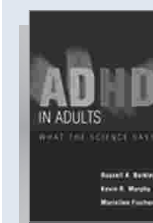
JORNADA 10º ANIVERSARIO	Prensa Diaria	El Farmacéutico, La Razón (días 15 y 19), La Vanguardia (días 18, 20, 27 de Noviembre y 1 de Diciembre)
	Radio	CATALUNYA RADIO. Entrevista de Xavier Solá a Beatriz Mena.
	Televisión	Informativos TVE1, BTV (telenotícies mediodía y noche). Entrevistas a la Sra. Sandra Rief e Isabel Rubió.
	Internet	Hospital Clinic, Centro Español de documentación sobre Discapacidad, Educaweb.com, Plataforma TDAH Cataluña, El club de los dientes de leche, Societat Catalana de Pediatria, Educa Madrid, Psiquiatria.com, Xarxanet.org, Asociación Española de Pediatría.....



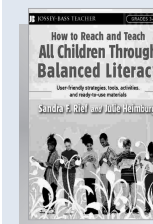
* Fundación Adana dispone de los artículos publicados para vuestra consulta.

Recomendamos

Libros



■ **ADHD In Adults**
Russell Barkley
Analiza los últimos descubrimientos sobre el TDAH en adultos a partir de dos estudios liderados por el Dr. Barkley.



■ **How to reach and teach All Children through Balanced Literacy**
Sandra F. Rief & Julie Heimburge
Edita: **Jossey-Bass Teacher**
Idioma: **Inglés**
Es el libro más reciente de S. Rief y en él encontrarás estrategias y herramientas que te serán de utilidad para enseñar y tratar a tu hijo.



■ **DSM-IV. Libro de Casos. Vol. 2**
Spitzer, R.L.
Edita: **Elsevier**
Cincuenta y tres expertos cuentan de primera mano cómo tratan a sus pacientes.

Webs

- www.parentsmedguide.org/ParentGuide-Spanish.pdf Versión en español de la nueva Guía para padres, editada por la American of Child and Adolescent Psychiatry y la American Psychiatry Association.
- <http://www.europarl.europa.eu> Accede al debate sobre discapacidad de fecha 26/09/07 en el Parlamento Europeo.
- www.still-tdah.com Accede a una muy útil Guía para Centros Educativos elaborada por la Asociación STIL de Mallorca en colaboración con Adana.

Convenio colaborador entre Fundación ADANA y el Hospital Universitario del Vall d'Hebrón

Os ampliamos información sobre el contenido y alcance de este Convenio, del que os informábamos en el nº 14 de Adana News. El tratamiento habitual del TDAH en adultos son los fármacos psicoestimulantes. Sin embargo, es necesario complementar los tratamientos farmacológicos con abordajes psicológicos que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos con TDAH.

Se ofrecen dos tipologías diferenciadas de intervención psicológica:

- **Tratamiento psicoeducativo:** consiste en proporcionar información y orientación a las personas afectadas de TDAH, sobre el trastorno, el manejo de los síntomas, la identificación de situaciones de riesgo y de las dificultades relacionadas con el TDAH.
- **Tratamiento cognitivo-conductual:** Se basa en la modificación de pensamientos y/o comportamientos que interfieren en la vida cotidiana de estas personas, ofreciendo alternativas más funcionales y adaptativas.

Cada uno de los abordajes consistirá en 12 sesiones de entre 1 y 1'5 horas de duración, con una frecuencia semanal. Una vez finalizado, se harán sesiones de seguimiento después de un mes, dos meses, seis meses y un año. Los grupos estarán formados por 6 y 8 personas con TDAH y dos terapeutas (psicólogos).

¡Una buena noticia!

En el número anterior, os informamos de las gestiones que esta Fundación, el Comité Asesor de Adana y otros profesionales llevábamos realizando para que el Ministerio de Sanidad considerara incluir la atomoxetina, conocida con el nombre comercial de Strattera, como fármaco de financiación pública. La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, con fecha 8 de Noviembre, ha decidido incluir su precio dentro del Sistema Nacional de Salud. Esta es una buena noticia para todos. Os mantendremos debidamente informados.

Colaboradores

Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

- PROUS SCIENCE S.A.
- AMIGOS DE ADANA

