

adana news

REVISTA PARA LOS AMIGOS DE 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

Informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales al Parlamento Europeo sobre los derechos de las personas con discapacidad

“Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad”

(COM (2003) 16- (2003/2100(INI))

Al recibir la comunicación “Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad” el Presidente del Parlamento, en fecha 15 de mayo, autorizó a la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales para elaborar un informe de propia iniciativa, de conformidad con el apartado 2 del artículo 47 y el artículo 163 del Reglamento, después de consultar con otras Comisiones, como la de Libertades y Derechos de los Ciudadanos, Justicia y Asuntos Interiores, a la Comisión de Asuntos Jurídicos y Mercado Interior, a la Comisión de los Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades y a la Comisión de Peticiones. El redactado final del Informe se presentó el 11 de Julio del 2003.

En el Informe se constata que la Unión Europea carece de una normativa específica que tenga en cuenta de forma genérica las circunstancias de las personas con discapacidad, y que las medidas adoptadas por la U.E para estas personas han sido mínimas. El informe propone ser pioneros en este ámbito (independientemente de los resultados en el contexto de las Naciones Unidas) elaborando una Directiva sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Este proceso, según la Comisión, ha de concluir en una convención jurídicamente vinculante, dotada de un mecanismo eficaz de seguimiento, similar al de las convenciones de las Naciones Unidas.

Considera necesario que las organizaciones de las personas con discapacidad o que los miembros que las representan participen en la elaboración de la convención, y el seguimiento de la misma. Así mismo los propios afectados han de formar parte de las negociaciones junto con sus familias y tutores.

Según este comunicado la definición de discapacidad debería abarcar todas las personas con discapacidad, independientemente del grado de ésta, y que la discapacidad debería definirse en términos de la interacción de una persona con discapacidad con las barreras sociales, derivadas tanto del entorno como de la conducta.

Se propugna un modelo social de discapacidad basado en los derechos de estas personas, como el derecho a la calidad de vida, a la educación, a la inclusión y al empleo, así como los derechos civiles y políticos..

Más aún, este comunicado hace constar que actualmente se sigue un modelo médico de discapacidad, y lo correcto sería seguir un modelo social, que considera a las personas con discapacidad como titulares de derechos, por lo que el problema reside en el entorno y la sociedad. Este modelo se centra en el potencial que representa una persona con discapacidad, en lugar de considerarlo un receptor pasivo de ayudas.

También comenta el informe que existe una amplia variedad de definiciones y percepciones del término discapacidad. Así comenta que **“las discapacidades evidentes son fácilmente reconocibles, pero la ignorancia a la hora de identificar otros tipos de minusvalía (como la sordera, dificultades de aprendizaje o discapacidades ocultas) puede demorar varios años el diagnóstico de la discapacidad de un niño, lo cual agrava la discriminación y la exclusión”**.

Finalmente el informe apoya la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas por la que se establece un Comité especial para que examine propuestas relativas al establecimiento de una Convención Internacional en este ámbito.

Traducido por Fundación Adana



editorial

Una educación coherente implica tener una buena información de la dificultad que presenta el alumno

Ha acabado el Año Europeo de las Discapacidades. Es una pena que no haya sido un punto de inflexión en el conocimiento de las llamadas discapacidades ocultas, como es el TDAH y otras dificultades en el aprendizaje, así como la búsqueda de un diagnóstico y un tratamiento multimodal adecuado a cada discapacidad.

Recibimos continuamente llamadas de padres que nos informan que sus hijos, algunos con solo siete años, han sido expulsados del centro escolar por problemas de conducta. Es cierto que alguno de los niños con TDAH son muy impulsivos, pero esto no implica voluntariedad de causar daño, sino que tienen un problema de origen neurobiológico que les dificulta su autocontrol.

A un niño sordo le adaptamos las tareas a su discapacidad, o a los niños con dificultades en su aparato locomotor no les exigimos tareas que no pueden desarrollar en ambos ejemplos somos conscientes de sus carencias.

¿porque no sucede lo mismo con los niños con TDAH?

¿es justo seguir culpándole de mala actitud cuando tiene una dificultad biológica?

Una educación coherente implica tener una buena información de la dificultad que presenta el alumno, y conocer estrategias de manejo adecuadas, ya que en definitiva la educación tiene como objetivo ayudar a que los alumnos puedan desarrollar todas sus aptitudes.

Conscientes de esta necesidad, Adana ofrece Información-Formación gratuita en forma de talleres a profesionales de la educación, salud...

Sabiendo que es una pequeña aportación para un tema tan complejo.

*Isabel Rubió
Presidenta ADANA*

sumario

2-3 Internacional

Guía del TDAH para los medios de comunicación.

6 Calendario

Próximas actividades que realizará Fundación Adana.

7 Breves

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8 La Contra

La Dra. Ana Miranda nos acerca al tema de la dificultades de aprendizaje.

4-5

La Dra. Idiazábal nos habla del TDAH en las niñas.



Estas directivas desarrolladas por la Federación Mundial de Salud Mental aportan explicaciones para que los periodistas puedan informar sobre el TDAH con comprensión y respeto hacia aquellas personas que viven con este trastorno.

TDAH: La esperanza que entraña el énfasis publicitario

Cuando los trastornos emocionales y conductuales afectan a niños y jóvenes, es muy importante estar sensibilizado y conocer la realidad. La Federación Mundial de Salud Mental (FMSM) está comprometida a mejorar el acceso de las personas que sufren de dichos trastornos a la atención y servicios, mientras que el Día Mundial de la salud mental de 2003 está dedicado a los trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. A pesar de la evidencia científica que corrobora la existencia del

TDAH, las actitudes con respecto a este trastorno difieren enormemente, y los errores conceptuales encontrados en la comunidad se suman a las dificultades que la gente que vive con el TDAH ya debe enfrentar día a día. Los medios de comunicación como fuente fidedigna de información para el público, pueden desempeñar un papel importante al describir el TDAH con exactitud, reducir su estigma y fomentar el entendimiento del trastorno en las diferentes comunidades.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LOS REPORTAJES

- Conozcan y usen los datos reales. El TDAH puede afectar todos los aspectos de la vida de una persona, incluidos la escuela, familia, y la vida social. Una comunidad que no entiende o acepta esta condición, hará más difícil que estas personas busquen ayuda y lleven una vida normal.
- Sus reportajes tienen un gran impacto en sus vidas. Los síntomas relacionados con el TDAH pueden estigmatizar a un individuo, lo que puede ser particularmente difícil para los niños. Animar a la comprensión en el seno de la comunidad podrá ayudar a que los niños con TDAH sean aceptados por sus compañeros.
- Las guías y los códigos éticos de los medios de comunicación velan por el derecho a la privacidad. Consideren cómo su historia podrá afectar la vida de aquella persona. Siga las normas y códigos de conducta que regulan su medio cuando entreviste a personas, sobre todo a los menores de 18 años.
- Una persona con TDAH es más que su trastorno. Si no es pertinente a su historia no lo mencione.

EQUIPO COLABORADOR **adananews**

DIRECTORA
M^a Pilar Tort Almeida

SUBDIRECCIÓN
Marga Capella
Bea Infiesta

JEFA SECCIÓN
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)

COLABORADORES
Dra M^a Angeles Idiazábal Alecha (Instituto Neurocognitivo INCIA)
Clínica Nuestra Sra. del Pilar (Barcelona)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Estudi Virgili

Lenguaje

Use un lenguaje apropiado, exento de críticas y terminología que sea respetuosa con el individuo:

- Usar el término "trastorno" en lugar de enfermedad
- TDAH es un término mejor que Hiperactivo (la hiperactividad es solo un síntoma y puede variar en intensidad) (el nombre del trastorno puede cambiar según el país)

Evite términos que sean peyorativos o que induzcan a error:

- La conducta traviesa es una elección, los síntomas del TDAH no lo son
- Una educación familiar poco adecuada no es la causa del TDAH. El TDAH es hereditario; está más relacionado con la genética que con el entorno
- La generalización de los síntomas es un error. Los síntomas no son iguales para todos, y pueden presentar diferentes grados de severidad.
- La investigación ha demostrado que la medicación es una parte importante del plan terapéutico, pero la decisión de los padres de medicar a su hijo no se ha de tomar a la ligera. Se ha de respetar su decisión y ayudar a que los demás sigan el mismo ejemplo.
- Existe un consenso entre la comunidad científica internacional de que el TDAH es un verdadero trastorno neurobiológico de cuya existencia nadie debería dudar. Expresar solamente la opinión de los críticos que cuestionan este trastorno en última instancia hiere a quienes lo padecen.

Fuentes de información suplementarias

Sus artículos pueden motivar al público a buscar una información más precisa. Es bueno incluir en los artículos detalles de lugares a los que se puede acudir para tener alguna guía o consejos sobre el TDAH.



Los datos sobre el TDAH

El TDAH es un trastorno biológico del cerebro. Se considera que está provocado por un desequilibrio en algunos de los neurotransmisores del cerebro-substancias que permiten la transmisión de señales entre las células nerviosas.

Los síntomas del TDAH incluyen conductas hiperactivas- impulsivas y déficits en la atención. Muchas personas con TDAH tienen una combinación de estos síntomas, pero algunos pueden presentar solo un tipo de ellos.

El TDAH es un trastorno médico complejo. Debería ser diagnosticado exclusivamente por profesionales muy expertos del tema. Sólo un diagnóstico minucioso puede llevar a un tratamiento lo más adecuado posible a cada paciente, tratamiento que puede incluir medicación, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, y otras modificaciones educativas del entorno y del estilo de vida.

La prevalencia del TDAH es similar en diferentes culturas y países. En población en edad escolar es del 3-7%. Hasta el 60% de estos niños tendrán problemas significativos en la etapa adulta relacionados con el trastorno.

La evidencia científica muestra que si bien la prevalencia es similar en todo el globo terráqueo, los niveles de reconocimiento, de diagnóstico y/o tratamiento son diferentes.

El TDAH tiende a ser infradiagnosticado e infratratado. Incluso en los países donde el tratamiento farmacológico es más frecuente. La tasa de prescripción representa una pequeña porción de este 3-7% de niños, susceptible de tener el trastorno, y mucho menor del 4% estimado de adultos con TDAH.

La evidencia actual sugiere que los niños tienen una proporción 3 veces mayor de sufrir el trastorno que las niñas. Sin embargo, esta proporción tan alta puede ser debida a la mayor prevalencia de problemas conductuales y comportamentales en ellos, lo que en su caso lleva antes al diagnóstico.

El TDAH tiene un gran contenido hereditario, numerosos estudios han demostrado que la heredabilidad es similar a la de la altura.

El TDAH puede co-existir con otros trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad, dificultades en el aprendizaje, tics y síndrome de Tourette. Mediante un reconocimiento y tratamiento precoz de estos trastornos co-mórbidos pueden evitarse deterioros mayores de las habilidades sociales y psicológicas.

Estudios realizados en estos últimos 10 años demuestran que los síntomas del TDAH tienen repercusiones negativas prácticamente en todos los ámbitos de la vida del niño o adulto: social, emocional, académico, y profesional.

Padres y hermanos también se ven afectados por los problemas conductuales asociados al TDAH, y es común encontrar mayores niveles de tensión familiar como depresión y problemas conyugales.

Los adolescentes con TDAH, que no han sido diagnosticados y tratados adecuadamente, tienen más posibilidades de abandonar los estudios, menos posibilidades de terminar sus estudios superiores, tienen menos amigos y participan en más actividades antisociales. En los adultos el TDAH está asociado a problemas de rendimiento laboral y mayor número de matrimonios.

El TDAH está reconocido oficialmente por muchas instituciones médicas y psiquiátricas internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Psiquiatría (AAP), el Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología (ECNP), el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE) de Gran Bretaña. La Declaración Internacional de Consenso sobre el TDAH está firmada por especialistas de todo el mundo y se puede encontrar en www.chadd.org, buscando "consensus".

Para obtener más información sobre el TDAH

- World Psychiatric Association
www.wpanet.org
- Organización Mundial de la Salud
www.who.int/es
- Federación Mundial para la Salud Mental
www.wfmh.org
- Instituto Nacional para la Excelencia Clínica
www.nice.org.uk
- Mental Health Europe
www.mhe-sme.org

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niñas

Actualmente un alto porcentaje de niñas con TDAH sin diagnosticar con la consiguiente repercusión en su desarrollo personal, su rendimiento escolar y sus relaciones sociales y familiares.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) afecta entre el 5 y el 12 % de los niños en edad escolar y posee importantes repercusiones en el despliegue de la personalidad, en los rendimientos académicos, en la dinámica familiar y en la adquisición de habilidades sociales. Los niños tienen tres veces más probabilidades de estar afectados que las niñas, pero a pesar del gran número de niñas que presentan o pueden presentar TDAH, la literatura existente sobre el tema se refiere casi exclusivamente a niños, siendo escasos los trabajos científicos y la información referida a las niñas con este trastorno.

Estudios sobre la prevalencia del TDAH señalan en población general, una mayor incidencia en niños que en niñas 3/1 (3 niños por cada niña), mientras que la relación estimada a través de la muestra clínica, es decir de los niños/as con TDAH referidos a consulta para tratamiento, es de 10/1 (10 niños por cada niña). En conclusión, hay un alto porcentaje de niñas con TDAH sin diagnosticar y por tanto sin recibir un tratamiento adecuado. Este hecho constituye un grave problema, ya que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado son indispensables para que las niñas con TDAH puedan desarrollar en el futuro todo su potencial como mujeres.

Las niñas con TDAH presentan características propias en cuanto a la sintomatología del trastorno, como son el tipo de psicopatología comórbida, la disfunción social, los déficits cognitivos, el fracaso escolar y las adversidades en el medio familiar. A continuación describimos algunas de las características que presentan las niñas con TDAH según el tipo al que pertenecen:

Niñas del Tipo Predominantemente Hiperactivo/Impulsivo:

Los síntomas son más fáciles de observar. Son similares a los de los niños con TDAH.

Solamente un bajo porcentaje de niñas tienen este tipo de trastorno, si bien son la mayoría de las niñas diagnosticadas. Son físicamente hiperactivas, demandan mucha atención, son desafiantes, agresivas, intervienen en actividades de riesgo e invaden el espacio de sus compañeras. Pueden tener un porcentaje más alto de dificultades de aprendizaje que otras niñas con TDAH. Sus escritorios y libros están descuidados y desordenados, son desorganizadas. Acostumbran a escribir en los márgenes, olvidan dejar espacio entre las palabras, etc. Tienen dificultades para la motricidad fina, no pueden controlar el lápiz, el tamaño de las letras y la presión. Sus trabajos y tareas son un signo de la forma caótica en que la información llega a sus cabezas, las respuestas pueden ser correctas pero sus profesores deberán enfrentarse a una hoja desordenada e ininteligible.

Niñas del Tipo Combinado:

Las niñas con TDAH se comportan de forma menos agresiva, desafiante y rebelde que los niños. Son niñas que en la escuela se muestran como excesivamente habladoras e inquietas, niñas a las que les cuesta trabajar tranquilas, son excitables, interrumpen a sus compañeras frecuentemente, "saltan" de tema en tema, o perseveran interminablemente en un punto. Acostumbran a ser vistas por sus compañeras como líderes y carismáticas. Son emocionalmente excitables, cambian de humor rápidamente, se involucran en discusiones intensas o llantos. En casa pueden ser irritables, malhumoradas y desmotivadas, con una baja tolerancia a la frustración. Pueden tener dificultades con el sueño, tanto para dormirse como para levantarse.

Niñas del Tipo Inatento:

La mayoría de las niñas con TDAH presentan este tipo del trastorno (el ratio niño/niña para el tipo inatento es de 2:1).

Estas niñas se muestran más complacientes que destructivas y son pasivas en cuanto a la escuela. Pueden mostrarse inactivas o lentas. Al mostrarse complacientes y obedientes a las normas y consignas, raramente llaman la atención de sus maestros. Son tímidas y no hablan en clase, en general por temor a equivocarse y a quedar en ridículo ante sus compañeros. En apariencia parecen estar atendiendo a su maestro si bien en la mayoría de las ocasiones se encuentran sumergidas en sus propios pensamientos. Son niñas con una baja autoestima, evitan desafíos y tienden a rendirse fácilmente. La niña inatenta tiende a ser desorganizada, olvidadiza y en general ansiosa frente a las tareas escolares. Puede ser juzgada por sus maestros como menos inteligente de lo que en realidad es. Su mayor miedo es el ser llamadas en clase por lo que evitan contacto alguno con sus maestros. Tienen dificultades para expresarse aunque sepan las respuestas, sin embargo este problema es menor en sus casas o con amigos cercanos. Las niñas inatentas que no presentan dificultades de aprendizaje son diagnosticadas muy tarde. Estas niñas, brillantes intelectualmente, tienen la habilidad y los recursos para compensar sus dificultades, sin embargo, las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser importantes. Algunas de estas niñas debido al estrés, la energía y el esfuerzo utilizado para progresar pueden desarrollar una depresión o ansiedad en la etapa adulta.

Una de las mayores dificultades con la que nos encontramos en las niñas con TDAH es su infradiagnóstico. Las razones de este infradiagnóstico no están claras. Uno de los motivos puede deberse a las diferencias existentes en la expresión fenotípica del trastorno entre ambos sexos, que hace que los niños sean remitidos a las consultas clínicas más que las niñas y a edades más tempranas. Los síntomas de TDAH son más fáciles de reconocer en los varones. La impulsividad y la hiperactividad que los

HAY UN ALTO PORCENTAJE DE NIÑAS CON TDAH SIN DIAGNOSTICAR Y POR TANTO SIN RECIBIR UN TRATAMIENTO ADECUADO

caracterizan, sus conductas destructivas y los problemas que ocasionan en el aula son más llamativos tanto para los maestros como para los padres. Sin embargo, los signos que presentan las niñas son distintos, en el aula son calladas, con frecuencia se aíslan de sus compañeras, son tímidas, presentan menos trastornos de comportamiento, sienten mucha ansiedad antes de un examen, presentan tarde las tareas, etc. Otro motivo es la mayor frecuencia del tipo inatento en las niñas. Aunque el tipo combinado de TDAH es el más frecuente tanto en niños como en niñas, las niñas con TDAH tienen el doble de probabilidad de ser del tipo inatento que los niños con TDAH. Los síntomas de inatención pasan más desapercibidos que los de hiperactividad e impulsividad y esto explica, al menos parcialmente la marcada diferencia entre la proporción de niños/niñas que acuden a la consulta y entre la proporción de niños/niñas que no acuden a consulta. Dentro del TDAH los pacientes del tipo inatento son con más frecuencia niñas y se diagnostican a mayores edades que los del tipo combinado y que los hiperactivos. La edad de diagnóstico del TDAH en niñas es de media 3,5 años posterior a la edad de diagnóstico en niños. Otro motivo por el cual pasa desapercibido el TDAH en las niñas o se diagnostica más tarde es que las niñas presentan menor proporción de fracaso escolar que los niños. Los trastornos de aprendizaje y el fracaso escolar son una importante voz de alarma a la hora de buscar ayuda profesional tanto para padres como para profesores y esto hace que disminuya el diagnóstico de niñas con TDAH.

El perfil de los trastornos psicopatológicos que se asocian al TDAH es bastante similar en niños y en niñas. Las niñas con TDAH tienen menos riesgo de presentar trastornos de conducta que los niños, pero eso depende de las características inherentes al sexo, es decir es independiente de si tienen TDAH o no. Las diferencias entre niños y niñas con TDAH en lo que se refiere a los

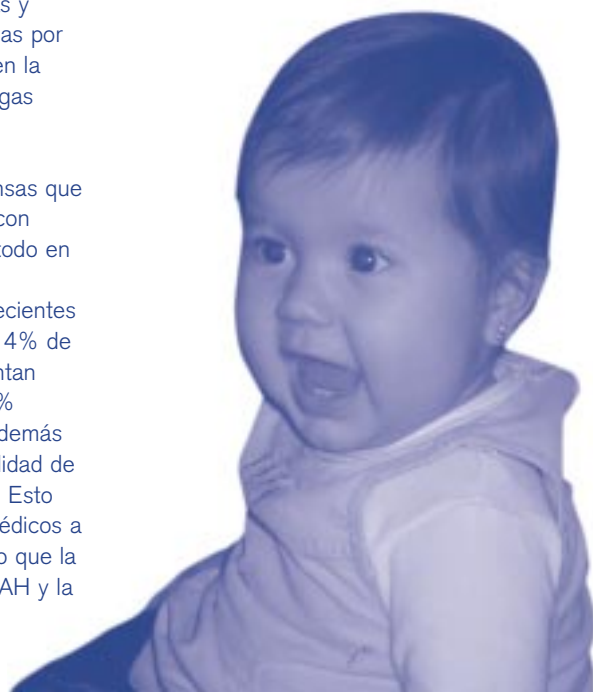
problemas de conducta son las mismas que si comparamos los trastornos de conducta en niños y niñas sin TDAH. Las niñas con TDAH presentan con más frecuencia que los niños trastornos de pánico y en menor medida trastornos de conducta y trastorno oposicionista desafiante. Respecto a los tics y los trastornos de ansiedad no hay diferencias entre ambos sexos. Las niñas con TDAH tienen más riesgo que las niñas sin TDAH de padecer depresión, sin embargo si las comparamos con los niños con TDAH tienen menos probabilidad de presentar depresión mayor. Este dato es relevante, ya que la depresión es vista con frecuencia como un trastorno típico del sexo femenino. Muchos estudios demuestran que las niñas con TDAH son rechazadas con más frecuencia por sus compañeras que los niños. La causa de esto sería que las niñas acostumbran a relacionarse entre ellas dando particular importancia a la comunicación verbal. La cooperación y la sensibilidad hacia las necesidades de los otros serían priorizadas en las relaciones típicas entre niñas. Las niñas con TDAH presentan dificultades en la expresión y en el manejo o control de sus palabras. Esto puede causar un impacto negativo en las otras niñas y hacer que sean rechazadas e ignoradas por sus compañeras. Tienden a aislarse en la escuela y a limitarse a una o dos amigas fuera de la misma.

Las niñas con TDAH son más propensas que otras niñas y aún más que los niños con TDAH al abuso de sustancias sobre todo en la primera etapa de la adolescencia y además a edades más tempranas. Recientes estudios ponen de manifiesto que un 4% de niñas adolescentes con TDAH presentan dependencia de alguna droga y un 4% tienen signos de abuso de alcohol. Además las niñas tienen 4 veces más probabilidad de tabaquismo que los niños con TDAH. Esto debe motivar a padres, maestros y médicos a identificar el problema a tiempo. Dado que la edad de inicio de los síntomas de TDAH y la

edad de inicio del abuso de sustancias está separada 10 años de media, es importante la puesta en marcha de programas de prevención de abuso de sustancias en niñas con TDAH.

Por tanto es importante recordar que las niñas con TDAH tienen más probabilidad de ser del tipo predominantemente inatento, tienen menos trastornos del aprendizaje y menos problemas escolares en general, además la menor incidencia de trastornos de conducta en niñas hace que pasen desapercibidas y acudan menos a las consultas clínicas, ya que el principal motivo de consulta en niños con TDAH son los trastornos de comportamiento. Todos estos factores hacen que exista un alto porcentaje de niñas con TDAH sin diagnosticar con la consiguiente repercusión en su desarrollo personal, su rendimiento escolar y sus relaciones sociales y familiares.

***Dra M^a Angeles Idiazábal Alecha
Instituto Neurocognitivo INCLIA.
Clínica Nuestra Sra. del Pilar. Barcelona.***





EL POR QUE 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**

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



PADRES

Charla Básica:

Informativas y de carácter gratuito, los siguientes martes a las 20:30 horas:

16/3, 13/4, 11/5 y 15/6 de 2004

Charlas Taller:

Charlas sobre pautas educativas, se realizan las siguientes fechas a las 20:30 horas:

¿Porqué no funciona el castigo?	24 de marzo de 2004
Adolescencia y TDAH	21 de abril de 2004
La conducta Oposicionista	26 de mayo de 2004
El TDAH en la vida adulta	30 de junio de 2004

PROFESIONALES

El TDAH y su tratamiento: Las reeducaciones psicopedagógicas desde el abordaje cognitivo-conductual

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 3, 10, 17, 24 y 31 de marzo

TDAH: Evaluación, diagnóstico diferencial y plan terapéutico

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 19 y 26 de abril y 3, 10, 17 de mayo

Talleres para profesionales de la educación

Aprendizaje de las Asignaturas Instrumentales	25 de febrero de 2004
La Agresividad en la escuela	22 de marzo de 2004
¿Qué es el TDAH? (gratuita)	28 de abril de 2004
Las relaciones interpersonales en la escuela	24 de mayo de 2004

Escuela de verano julio de 2004

Cursos para profesionales

El TDAH y su tratamiento:

Las reeducaciones psicopedagógicas desde el abordaje cognitivo-conductual

TDAH:

Evaluación, diagnóstico diferencial y plan terapéutico

Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

EN BUSCA DEL AUTOESTIMA PERDIDA

Polaino-Lorente; A (2003). Ed: Desclé Brouwer

Este libro hace hincapié en la importancia del conocimiento de uno mismo en medio de la vorágine del mundo y la sociedad actual.



MEJORA DE LA AUTOESTIMA: TÉCNICAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Pope,W; A, McHale, M.S; Craighead, W,E; (1998)

Manual teórico-práctico que desde un enfoque cognitivo-conductual aporta técnicas para la mejora de la autoestima de niños y adolescentes.

TÉCNICAS DE AUTOCONTROL EMOCIONAL

Davis; M; McKay, E; Eshelman R. (2000). Ed. Martínez Roca

Este libro hace un recorrido por todas la técnicas para la mejora del autocontrol emocional: relajación, respiración...Esta indicado para adultos. Es muy didáctico y cada capítulo analiza una técnica.



www. de interés

http://www.help4adhd.org/en/living/relandsoc/socials kills



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

noticias breves

Gran éxito del 10º curso de Formación Continuada del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, dedicado al TDAH



A finales de enero se celebró el 10º Curso de Formación Continuada en Psiquiatría de la Infancia y de la Juventud, en el Hospital de la Vall d'Hebron, en Barcelona, dedicado en esta ocasión al TDAH (infancia-juventud-edad adulta).

A lo largo de tres días reconocidos profesionales del ámbito nacional e internacional aportaron su experiencia y visión del TDAH. En el curso se hizo un recorrido desde el diagnóstico diferencial al tratamiento multimodal (medicación, tratamiento cognitivo-conductual...).

Entre los profesionales se encontraban miembros del PIDAA

(Programa Integral de Déficit de Atención en Adultos) con lo que se incidió en la cronicidad del trastorno y sus diferentes manifestaciones en la etapa adulta, así como en la importancia del diagnóstico y tratamiento en esta etapa.

Se puede concluir que el TDAH preocupa cada vez más a los diferentes profesionales y a las familias (a estas jornadas acudieron psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as, familias afectadas...) y que el interés por formarse e informarse, de forma profesionalizada sobre este trastorno, su incidencia y la problemática asociada, cada vez es más elevado.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a **mta pediatría** y a su director **Dr. Prandi**, así como a:

PROUS SCIENCE S.A.
AMIGOS DE ADANA
FUNDACIÓ PRIVADA
GASPAR DE PORTOLÀ
GRUPO CH-WERFEN

pukka's
www.pukkas.com

GRUPO CELSA

RENTA
Fundación Privada



Ana Miranda

Catedrática de Psicología de la Universidad de Valencia

ENTRE UN 30% Y UN 40% DE NIÑOS CON TDAH DE E. PRIMARIA REPITEN UN CURSO ESCOLAR Y ESTÁN ASISTIENDO A AULAS DE APOYO DEBIDO A SUS DIFICULTADES EN LOS APRENDIZAJES INSTRUMENTALES.

Ana Miranda es Catedrática de Psicología del Desarrollo y la Educación y docente de la Universidad de Valencia. Lleva más de 20 años dedicándose al mundo de la Psicología y la Educación. Su experiencia abarca publicaciones de artículos, libros y la participación como profesional experta en diferentes Jornadas sobre estos ámbitos. Coordina la línea de Investigación en la Universidad de Valencia **"Estudiantes con Dificultades de Aprendizaje y Déficits Atencionales"**.

Actualmente participa en un proyecto Internacional Multicéntrico -IMAGE- coordinado por la Universidad de Harvard, en el que participa España, Alemania, Londres... y que estudia los **Determinantes Genéticos del TDAH**.

¿Han realizado en su comunidad algún estudio de prevalencia sobre el TDAH?

Los profesores de la Universidad de Valencia (Andrés, Catalán y Gómez Beneyto, 1999) han encontrado que la prevalencia de los trastornos externalizantes (TDAH, trastorno de conducta y trastorno oposicionista desafiante) se sitúa en torno al 11%. Estos datos, que son preocupantes, ya que significan que aproximadamente tres estudiantes de cada clase manifiestan problemas de comportamiento.

¿Y concretamente que está estudiando su equipo de investigación?

Nuestros estudios se han centrado en el análisis del desempeño en la lectura y en la escritura de niños con TDAH (Ver publicaciones de Miranda y García). Nuestros hallazgos indican que las habilidades prelectoras de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen un pobre desarrollo en aspectos relacionados con el conocimiento fonológico y con las habilidades perceptivo-visuales. Los resultados obtenidos en niños con TDAH de la etapa de E. Primaria señalan que éstos cometen más errores graves en la lectura de las palabras aisladas y en la lectura de un texto. También se observa una mayor lentitud en la lectura y un bajo rendimiento en tareas de detección de frases incorrectas gramaticalmente.

En la escritura identificamos fundamentalmente tres tipos de problemas de los niños con TDAH: 1) tamaño de letra excesivamente grande, debido probablemente a problemas en la motricidad fina; 2) errores en la ortografía natural relacionados con las dificultades en el acceso al léxico descritas anteriormente; y 3) errores sintácticos (omisiones y enumeración de palabras) que pueden obedecer a las fuertes exigencias que

la planificación y organización de las composiciones escritas demandan de la memoria de trabajo y del funcionamiento ejecutivo.

Así de acuerdo con nuestra experiencia, que se reduce a un número pequeño de casos entre un 30% y un 40% de niños con TDAH de E. Primaria repiten un curso escolar y están asistiendo a aulas de apoyo debido a sus dificultades en los aprendizajes instrumentales.

¿A qué se refiere usted cuando habla de DA?

En España y en el ámbito internacional la expresión "dificultades en el aprendizaje" se está usando en dos sentidos, uno amplio y otro restringido.

En la visión amplia las DA éstas equivalen a "necesidades educativas especiales" o "específicas", que tiene un carácter unificador de todas las categorías tradicionales de la educación especial. Por otra parte la concepción estricta de las DA está más relacionada con los criterios diagnósticos que se proponen en el DSM-IV-R, o en el CIE-10, por ejemplo, para el diagnóstico de los trastornos del aprendizaje: un déficit en el aprendizaje que no se explica por el nivel intelectual, problemas de agudeza visual o auditiva o por una escolarización inadecuada.

¿Usted se refiere a criterios para el diagnóstico pero... hay también un tratamiento específico?

Sólo en parte, ya que los procedimientos instruccionales son en su gran mayoría idénticos a los que se utilizan en la instrucción de niños sin DA. Sin embargo, la instrucción (tareas, metodología, evaluación, etc.) debe adaptarse para ajustarla al ritmo y estilo de aprendizaje de los alumnos y, sobre todo, ser extremadamente sistemática y reforzante.

¿Puede detectar o abordar el maestro?

El maestro se encuentra en una situación óptima para detectar. Cada vez más la formación que están recibiendo nuestros profesores les capacita no sólo para identificar las dificultades del aprendizaje sino también para poder desarrollar un programa adecuado de intervención. El problema fundamental actualmente es que el número de estudiantes que integran las clases, no permite muchas veces personalizar la instrucción.

¿Y qué puede hacer la familia?

La mayoría de las familias, cuando comparten con el hijo actividades de lectura o matemáticas, también pueden detectar las DA. Los padres adquieren conciencia de que la adquisición de conocimientos no se está produciendo de acuerdo con lo esperado, sobre todo si tienen otros hijos mayores o mantienen contacto con otros niños de la familia que tienen la misma edad. En muchos casos a los profesores sus preocupaciones sobre los problemas para aprender que tiene su hijo y piden su asesoramiento para tratar de subsanarlos.

Así mismo el pediatra de la familia puede observar cualquier señal que indique que el desarrollo de los procesos psicológicos básicos no se está produciendo con normalidad: problemas perceptivos, atencionales, de memoria, o de razonamiento. Pero desde luego las manifestaciones relacionadas con las dificultades en el lenguaje hay que concederles una relevancia muy particular, porque las investigaciones respaldan consistentemente su gran poder para predecir la aparición de dificultades en los aprendizajes.

Ana Miranda Casa
Catedrática de Psicología