

adana news

REVISTA PARA LOS AMIGOS DE ADANA



editorial

Es un buen momento para que el nuevo modelo educativo que se busca pueda recoger información de todas las discapacidades, incluidas las llamadas discapacidades ocultas

El cambio político ha provocado que se apruebe en el Parlamento un decreto que paraliza la aplicación de la LOCE la reforma educativa, que aplicaba tres itinerarios curriculares según los resultados escolares, y la prueba de reválida para la obtención del título de bachiller.

Hay que tener en cuenta que los estudiantes con TDAH suelen bajar sus resultados en las pruebas de tipo global; exámenes generales y las de tipo reválida.

Estos niños/adolescentes con TDAH no son malos estudiantes; sino que tienen dificultades en seguir las normas, les cuesta concentrarse y suelen olvidarse de apuntar notas importantes. Todo ello causado por un trastorno neurobiológico que les dificulta una adaptación escolar normalizada.

Es por ello que esta ley habría sido muy gravosa en su caso, y era motivo de preocupación para aquellos padres con hijos con TDAH en estas edades.

Los resultados académicos actuales, con altos índices de fracaso escolar, sí demuestran que se debe hacer una revisión en profundidad del currículo escolar y la metodología utilizada. Es un buen momento para que el nuevo modelo educativo que se busca pueda recoger información de todas las discapacidades, incluidas las llamadas discapacidades ocultas, y elabore medidas para favorecer la inclusión de todos los estudiantes, sin perder la calidad académica y, por encima de todo, la formación integral del estudiante como persona, tan necesaria en nuestros días.

Isabel Rubió
Presidenta ADANA

InfoADANA

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

¿Puede conducir un exceso de TV en edades tempranas a padecer TDAH?

Recientemente ha aparecido en diferentes medios de comunicación una información que para muchos no ha pasado inadvertida: un exceso de TV en edades tempranas puede provocar TDAH.

Ante afirmaciones como esta hemos creído necesario acercarnos al artículo original publicado en la revista "PEDIATRICS" (Christakis et al, 2004, Pediatrics, 113, 708-713 "Early television viewing and subsequent attentional problems in children") para obtener una información más fidedigna. Dicho estudio pretende evaluar si existe relación entre la prematura exposición a la televisión y posteriores problemas atencionales.

Quisiéramos destacar algunas de las conclusiones que nos ofrecen los autores que afirman que aquellos niños que más horas pasaron frente al televisor tuvieron más síntomas de la escala utilizada en el estudio. Los niños que estuvieron en la franja del 15% de máxima exposición a la televisión (veían al día más de cinco horas de televisión al año de edad) tenían un 28% más de posibilidades de estar en el grupo con gran número de síntomas de TDAH a los 7 años de edad.

Es importante destacar que el diagnóstico del TDAH es diferencial por lo que el cuestionario utilizado para medir los síntomas, en el estudio, no puede ni debe ser utilizado para la obtención del diagnóstico del TDAH (incluso algunos de los ítems que formaban este cuestionario no se

relacionaban en absoluto con el trastorno), por lo tanto, aún mostrando resultados significativos en este cuestionario, los niños que formaban la muestra del estudio no podían considerarse como afectados de este trastorno.

Muchos trabajos de investigación han mostrado claramente que los factores genéticos son un contribuyente importante al desarrollo del TDAH, pero muchos expertos están de acuerdo en afirmar que no son la única causa del trastorno. Existen evidencias considerables sobre la influencia de las experiencias en los primeros años de vida en el desarrollo del sistema nervioso central. Por tanto los tipos e intensidades de unas experiencias, tanto visuales como auditivas, pueden tener influencia en el desarrollo del cerebro, lo que explicaría estas conclusiones.

Es evidente que aún hace falta estudiar más a fondo la relación que pueden tener los factores genéticos y ambientales en la aparición, severidad y progresión del TDAH.

FUNDACIÓN ADANA
(continúa en la página 3)

sumario

2 II Jornada F. Adana: Problemas asociados al TDAH, con la presencia del Dr. Luis Rojas Marcos.

4-5 Problemas para autorregular la conducta por J.J. Bauemeister

7 Breves
Información sobre bibliografía y páginas web de interés

8 La Contra
Mary Fowler, psicóloga, nos explica su experiencia con padres y maestros en sus talleres de EE.UU.

3 Internacional
Exceso de televisión y TDAH, revista "Pediatrics"

6 Calendario
Próximas actividades que realizará Fundación Adana



Fundación Adana tiene como misión fomentar el desarrollo de todos los medios posibles para paliar los efectos negativos que el TDAH tiene en las personas ya sean niños o adultos. Con este motivo organiza las II jornadas sobre TDAH para abordar aspectos asociados a este trastorno que actualmente preocupan a quien lo padece y su entorno.

II Jornada Problemas asociados al TDAH

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Dirigido a familias, profesionales de la educación y la salud

Fecha: **30 de octubre de 2004**

Lugar: **Auditorio Winterthur,
Avda. Diagonal 547, Barcelona**



9:00	Entrega de la documentación	11:30	Pausa-Café
9:30	Presentación de la Jornada a cargo de la Hble. Sra. Marina Geli i Fàbrega Consellera del Departament de Salut	12:00	Lda. Rosa Nicolau Palou, psicóloga clínica, especialista sénior y coordinadora del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona TDAH: el control de las emociones
9:45	Dra. M ^a Angeles Idiazábal Alecha, médico especialista en neurofisiología clínica responsable del Instituto Neurocognitivo Inicia, Clínica Nuestra Sra. del Pilar. Asesora Fundación Autisme Mas Casadevall: TDAH: diferenciación entre sexos	12:45	Dr. Luis Rojas Marcos, catedrático de psiquiatría de la Universidad de Nueva York, ex-presidente del Sistema de Sanidad y Hospitales Públicos de Nueva York: TDAH: una experiencia personal
10:30	Dr. Jordi Sasot i Llevadot, médico especialista en Psiquiatría y Pediatría y Presidente de la Sociedad Catalana de Psiquiatría Infanto-Juvenil: TDAH: los trastornos asociados	13:45	Coloquio
11:15	Coloquio	14:00	Clausura de la Jornada a cargo de la Sra. Isabel Rubió i Badía, presidenta de Fundación Adana
		Moderadora:	Lda. Beatriz Mena Pujol, coordinadora de Fundación Adana

EQUIPO COLABORADOR **adananews**

DIRECTORA
M^a Pilar Tort Almeida

SUBDIRECTORAS
Beatriz Mena
Berta Romero

IDEA ORIGINAL
Marga Capella
Bea Infiesta

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
José J. Bauermeister, Ph.D., Puerto Rico
Sra. Mary Fowler, psicóloga, EE.UU
ANHIPA, asociación de Padres de Gijón, Asturias

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Estudi Virgili

¿Puede conducir un exceso de TV en edades tempranas a tener TDAH?

Algunos expertos han sugerido que experiencias en edades tempranas pueden contribuir a dificultades de atención y otros síntomas del TDAH, y que la combinación de factores genéticos y ambientales pueden ser de una importancia crítica para la aparición del TDAH, así como su severidad y progresión.

El pasado mes de abril se publicó un estudio en "PEDIATRICS" (Christakis et al 2004, PEDIATRICS, 113, 708-7139 sobre **"Early televisión viewing and subsequent attentional problems in children"**, (Exposición temprana a la televisión y los problemas subsecuentes de atención en niños) en el que estudian si existe relación entre la prematura exposición a la televisión y posteriores problemas atencionales.

El estudio se inició en 1979. Se recogió una muestra de 12000 personas de 14-22 años. En 1986 se comenzó a recoger datos de los hijos de las mujeres de la muestra. Se pasaron una serie de escalas de conducta a las madres y paralelamente se les preguntó el número de horas que sus hijos pasaban frente al televisor.

Se pasó un cuestionario con las siguientes preguntas:

- Tiene dificultades para concentrarse?
- Se confunde con facilidad (2)?
- Es impulsivo?
- Tiene problemas con obsesiones (1)?
- Es muy movido?

Los niños con resultados altos (significativos) en la escala de la muestra (aprox. el 10%) se consideraba que tenían problemas de atención. Hay que hacer notar que dos de los ítems anteriores no están relacionadas con el TDAH (1 y 2), por lo que es razonable describir a estos niños como de tener altos niveles de síntomas de TDAH, pero no se puede considerar que tengan un diagnóstico actual de TDAH.

El estudio controló además otros factores, como el género, raza, edad gestacional del niño al nacer, consumo de alcohol y tabaquismo de las madres en el embarazo, educación de la madre, medidas de estimulación cognitiva y emocional en los primeros años de vida, número de niños en la casa, depresión materna y otros antecedentes familiares en un padre o en ambos. Controlando estos factores, los autores fueron capaces de probar si realmente era el número de horas frente al televisor la causa de los síntomas.

La media de horas al día que pasaban los niños viendo la TV entre 1-3 años era muy alta: una media de 2,2h/día al año de edad y 3,6 a los tres años. Un 15% de ellos se pasaba más de 5 horas al día frente el televisor al año de edad, y un 15% de ellos se pasaba unas 6,5 horas a los tres años.

De forma consistente con las predicciones de los autores, aquellos niños que más horas pasaron frente al televisor tuvieron más síntomas de la escala, y estaban en el 10% del grupo en severidad de síntomas. Aquellos en el 15% de máxima exposición a la televisión, veían al día mas de cinco horas la televisión al año de edad, tenían un 28% mas de posibilidades de estar en el grupo con gran número de síntomas de TDAH a los 7 años de edad.

De todos modos, los autores reconocen severas limitaciones que aparecen en el estudio. De entrada el cuestionario que presentaron para medir síntomas de TDAH no es el que se utiliza para efectuar el diagnóstico diferencial del TDAH. Otra limitación es la ausencia de cuestionarios a maestros. Por otro lado el estudio indica que con un exceso de tv en edades tempranas aparecen posteriormente conductas similares a las del TDAH, pero no aporta una base para concluir que este exceso contribuye al desarrollo del trastorno, a pesar de lo dicho en muchos medios de comunicación.

Los mismos autores finalizan diciendo que "no podemos hacer deducciones a partir de estas asociaciones". Reconocen que el TDAH "tiene una alta condición hereditaria", pero subrayan que los padres que deseen prevenir problemas de atención deben seguir las pautas publicadas por la Academia Americana de Pediatría, en cuanto a que los niños menores de dos años no deben ver televisión.

CON UN EXCESO DE TV EN EDADES TEMPRANAS APARECEN POSTERIORMENTE CONDUCTAS SIMILARES A LAS DEL TDAH, PERO NO APORTA UNA BASE PARA CONCLUIR QUE ESTE EXCESO CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL TRASTORNO, A PESAR DE LO DICHO EN MUCHOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.



Christakis et al 2004, PEDIATRICS, 113, 708-7139 sobre Early televisión viewing and subsequent attentional problems in children

El Déficit de Atención con Hiperactividad: Un Problema Cognoscitivo que da a Lugar Problemas para Autorregular la Conducta¹

Las funciones ejecutivas son actividades psicológicas complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas

Varios estudiosos coinciden en señalar que las características principales del Déficit de Atención (DA) con hiperactividad están asociadas a dificultades cognoscitivas, es decir, a dificultades en los procesos mentales necesarios para autorregular la conducta. Por ejemplo, el Dr. Russell A. Barkley (1998) ha postulado que el pobre desarrollo del proceso mental necesario para inhibir o "frenar" impulsos no permite que diversos procesos mentales, llamados funciones ejecutivas, puedan operar eficientemente.

Las funciones ejecutivas son actividades psicológicas complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas. Estas funciones empiezan a desarrollarse a partir del primer año de vida y continúan desarrollándose hasta la adolescencia. Por medio de ellas, por ejemplo, podemos responder más a un plan que a las actividades que distraen. Las funciones ejecutivas permiten guiar nuestras acciones más por las instrucciones que nos damos a nosotros mismos que por influencias externas. Es decir, estas funciones permiten autorregular el comportamiento para poder hacer lo que nos proponemos hacer (Barkley 1998).

En el caso de los niños podemos usar el ejemplo de hacer las tareas escolares (Bauermeister, 2002). Todos los niños de 4 a 8 años necesitan de guías externas para hacer sus tareas. Es necesario protegerles de aquello que puede distraerles y enseñarles a no responder a la tendencia natural de hacer otras actividades (ver televisión, contestar el teléfono, hablar con su hermanito, sacar punta al lápiz, ir con sus amigos a jugar). Es decir, se les enseña a no responder a los estímulos que son más atractivos e influyentes para ellos. Poco a poco ellos aprenden a controlar los impulsos de involucrarse en actividades más interesantes, lo que se conoce como inhibir

impulsos. Durante la tarea escolar también es necesario recordarles lo que tienen que hacer, darle instrucciones mientras trabajan, motivarlos, ayudarles a tolerar experiencias frustrantes ante la dificultad en alguna parte de la tarea y enseñarles a lidiar con los obstáculos que se presentan.

Sin embargo, llega el momento en que los niños, quizá de 9 años en adelante, logran internalizar en buena medida estas guías externas, y las ayudas de los padres no son tan necesarias. Ya entonces, para alcanzar la meta de hacer la tarea escolar pueden frenar con mayor facilidad la inclinación natural de hacer cosas más interesantes y logran recordar qué es lo que deben hacer (buscar el cuaderno, hacer la tarea de matemáticas, guardar el cuaderno en la mochila), darse instrucciones ("después que termine podré jugar con mis amigos), protegerse de las frustraciones que naturalmente van a surgir ("este ejercicio es más difícil de lo que esperaba, pero puede hacerse") y ser creativos o flexibles para buscar la solución a los obstáculos que se presenten (llamar a un compañero para aclarar lo que la maestra pidió). Esto se logra por medio de las funciones ejecutivas.

Una función ejecutiva importante es la memoria de trabajo, es decir, la habilidad para retener en la mente aquella información necesaria para guiar las acciones de la persona, al momento o más adelante (p.ej., llevar el libro de ciencias a casa, leer el capítulo 6 y preparar un resumen para entregar al día siguiente). Esta función ejecutiva ayuda a focalizar la atención y resistir distracciones. Por lo tanto, es necesaria para recordar el hacer las cosas en el futuro cercano. En las personas con DA con hiperactividad, la dificultad para inhibir impulsos entorpece la función ejecutiva de memoria de trabajo. Como resultado, pueden ser distraídos, olvidadizos para hacer las cosas y desorganizados. Además, pueden ser

UNA FUNCIÓN EJECUTIVA
 IMPORTANTE ES LA MEMORIA
 DE TRABAJO, ES DECIR, LA
 HABILIDAD PARA RETENER EN
 LA MENTE AQUELLA
 INFORMACIÓN NECESARIA
 PARA GUIAR LAS ACCIONES DE
 LA PERSONA, AL MOMENTO O
 MÁS ADELANTE

vulnerables a no terminar las tareas que inician, a no darse tiempo para pensar en las consecuencias de una acción en particular, a no beneficiarse del recuerdo de experiencias pasadas para responder al futuro y a no manejar el tiempo tan bien como los demás (Barkley, Murphy y Bauermeister, 1998).

Otra función ejecutiva tiene que ver con desarrollo del lenguaje interno, es decir, la voz privada de la mente que se usa para conversar con uno mismo y dirigir o regir el comportamiento (p. ej. "tengo que fijarme en el signo del ejercicio para ver si es suma, resta o multiplicación"). Cuando el resultado de la dificultad para inhibir impulsos interfiere con esta función ejecutiva, se entorpece la autorregulación de la conducta, la habilidad para seguir reglas, la capacidad para seguir instrucciones cuidadosamente y la habilidad para dar seguimiento a los planes y a las cosas por hacer en el hogar y en la escuela (Barkley y colaboradores, 1998).

Otras dos funciones ejecutivas de importancia son la habilidad para autorregular las emociones y la motivación, así como la habilidad para solucionar problemas. En la medida en que la dificultad para inhibir impulsos obstaculiza estas funciones las personas con el DA con hiperactividad son más propensas a frustrarse, a no controlar bien la expresión de las emociones, a no poder mantener la motivación para hacer diversas tareas en ausencia de recompensas inmediatas y frecuentes y a tener más dificultad para vencer o buscar alternativas para superar los obstáculos que se presentan (Barkley y colaboradores 1998)

En fin la capacidad disminuida para inhibir o "frenar" la tendencia a responder a lo inmediato o más atractivo interfiere con las funciones ejecutivas o procesos cognoscitivos que son necesarias para desarrollar el autocontrol o dominio de sí mismo y dirigir la conducta hacia el futuro. Como resultado, vemos múltiples indicadores de falta de atención, impulsividad e hiperactividad en las personas con el DA con hiperactividad (Barkley 1998).

José J. Bauermeister, Ph.D.
Universidad de Puerto Rico

Referencias

Barkley, R.A. (1998) Attention deficit hyperactivity disorder A handbook for diagnosis and treatment (2nd Ed.) New York Guilford Press.

Barkley, R.A., Murphy, K., Bauermeister, J.J. (1998) El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico, New York Guilford Press.

Bauermeister, J.J. (2002). Hiperactivo, Impulsivo, Distráido ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Bilbao, España: Grupo Albor-Cohs.

¹ Tomado de Bauermeister, J.J. (2002). Hiperactivo, Impulsivo, Distráido ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Bilbao: Grupo Albor-Cohs Para mayor información: jjbauer@prtc.net



EL PORQUÉ DE SER AMIGO DE ADANA

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

QUÉ SIGNIFICA SER AMIGO DE ADANA

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

VENTAJAS

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

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

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

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



PADRES

Charla Básica:

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

14/9, 5/10, 2/11, 30/11, 21/12 de 2004

Charlas Taller:

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

Qué le pasa a mi hijo?	29 de septiembre 2004
Cómo mejorar la obediencia de nuestros hijos	20 de octubre 2004
Cómo estudiar en casa	24 de noviembre 2004
Relación familia-escuela	15 de diciembre 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 18, 25 de noviembre y 2, 9 y 16 de diciembre de 2004

Ciclo de talleres:

Especialmente dirigido a maestros. Se llevarán a cabo los siguientes sábados de 10 a 13 h.:

El TDAH y su repercusión socio-emocional en el estudiante	29 de enero 2005
Como actuar frente al comportamiento hiperactivo-impulsivo en el aula	12 de febrero 2005
Dificultades de aprendizaje en los niños con TDAH	26 de febrero 2005

Nuevas Actividades para el curso 2004-2005

Reeducaciones para niños/as en edad preescolar

En la etapa de educación infantil el buen desarrollo de las capacidades integrales del (niño) constituye la base para los nuevos aprendizajes en las etapas siguientes y determinaran su evolución escolar.

Por esta razón se dirige esta actividad a aquellos niños / as que presenten dificultades importantes de atención, impulsividad o hiperactividad que le dificulten la adaptación a la dinámica de clase y la adquisición de las habilidades cognitivas, motrices y conductuales necesarias para el aprendizaje.

Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

COMPORTAMIENTO Y TDAH (2004)

Fundación Adana.

Fundación Adana ha publicado este nuevo cuaderno monográfico con la finalidad de ampliar la información de forma general sobre el trastorno y su relación con los problemas o dificultades de comportamiento.



AD/HD QUÉ ES, QUÉ HACER. Recomendaciones para padres y docentes.

Joselevich, E. (2003) AD/HD Ed. Paidós

Este libro nos ofrece información y orientación para saber cómo comportarse frente a un niño o un adolescente que presenta este trastorno, cómo proveer los estímulos más eficaces y la contención necesaria.

COACHING PARA VIVIR. Aprende a organizarte y a ser más asertivo.

Neean, M; Dryden, W; (2003) Paidós Plural

Este es un manual para adultos que se basa en la premisa de que nuestra manera de pensar influye de forma determinante en nuestro sentir. El autor enseña cómo aprender a solucionar problemas y situaciones para afrontarlas positivamente y ser más felices.



Webs de interés

www.avatdah.org

Página web de la asociación valisoletana Déficit de Atención e Hiperactividad

www.nami.org/helpline/adhd-spanish.html

Página en castellano sobre salud mental



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

espacio para las asociaciones

Noticias desde ANHIPA (Asturias)

Aprovechando la oportunidad que desde su revista nos proporciona Fundación ADANA, os hacemos una pequeña exposición del trabajo realizado desde nuestra asociación ANHIPA.

Durante el año pasado hemos estado trabajando un equipo multidisciplinar formado por personal de sanidad, (neurólogos, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales,...etc.) de educación (equipo de atención a la diversidad, coordinador de centro de formación del profesorado) y personal de la asociación ANHIPA.

Después de valorar todas las necesidades y dificultades con las que nos encontramos sobre el tema del TDA-H hemos organizado las III Jornadas junto con las Viceconsejerías de Educación y Sanidad, dedicadas a personal sanitario y educativo, con gran interés por parte de dicho colectivo.

Al mismo tiempo se ha elaborado una guía-protocolo para el abordaje del TDA-H, siendo considerado éste como una enfermedad crónica.

El trabajo de este equipo multidisciplinar está coordinando, en las distintas áreas por personal de sanidad y educación, para trabajar los distintos

casos de niños afectados y sus necesidades. Este trabajo está haciendo que tenga una gran difusión y conocimiento en ambos ámbitos.

Sí es cierto, que nunca faltan los inconvenientes en todo proyecto, y en este caso no estamos libres de ello, nos encontramos con profesionales que no hacen partícipes de sus conocimientos a sus compañeros y la necesidad de una mayor implicación por parte de psicólogos y psiquiatras que no pertenezcan al ámbito privado, pero eso no nos desanima ni interfiere la buena marcha.

Terminamos este curso con unas mini-jornadas el 10 de junio para trabajar con el Dr. Javier Cabanyes, sobre el TDA-H, todo el personal sanitario y educativo de Asturias.

Esperamos seguir trabajando con este equipo y conseguir grandes logros.

Damos las gracias por esta oportunidad y os animamos a seguir esforzándonos ante las dificultades.

ANHIPA

C/ Agua 2, 3º B - 33206 Gijón (Asturias)

anhpa@terra.es

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

RENTA
FUNDACIÓN
Fundación Privada



Mary Fowler

Psicóloga

ES RECONOCIDA POR SU LIBROS: QUIZÁ CONOZCAS A MI HIJO ADOLESCENTE, GUÍA DE AYUDA PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES CON TDAH Y QUIZÁS CONOZCAS A MI PEQUEÑO, GUÍA DE PADRES PARA AYUDAR A SUS HIJOS CON TDAH. AMBOS OFRECEN NUMEROSAS ESTRATEGIAS DE MANEJO DE COMPORTAMIENTO, CONSEJOS PASO A PASO, HISTORIAS PERSONALES EN PROFUNDIDAD Y CONSEJOS EN PRIMERA PERSONA PROVENIENTE DE LOS MEJORES EXPERTOS EN EL CAMPO.

Madre de un hijo con TDAH y Vicepresidenta actual de la CHADD (Children and Adults with Attention Deficit Disorder) la Sra. Fowler fue la primera en liderar el movimiento nacional de defensa que permitió la inclusión del TDAH en la ley de personas con problemas educativos (IDEA). Ha declarado ante el Congreso, trabajado en numerosas asociaciones de abogados, ha trabajado en el Consejo de Administración Profesional del CHADD, es autora del informe del 2001 NICHCY sobre TDAH y es consultada por muchas organizaciones profesionales, científicas y universitarias. Ha estado en numerosos programas de televisión, radio... y se considera una autoridad en el trastorno. Realiza talleres y charlas para padres, educadores y profesionales y se ha especializado en entrenar a educadores. La Sra. Fowler ofrece sesiones de coaching y servicios de consulta sobre el TDAH a padres, adolescentes, adultos y aquellos que buscan guía o ayuda.

Muchas personas quieren la respuesta mágica, la cura rápida, la solución simple. En mis talleres y charlas trato de hacer entender a los participantes que el manejo efectivo y el tratamiento del TDAH requiere una constante ayuda en resolución de problemas.

Ud. ha encabezado muchas iniciativas con el objetivo de implicar distintas organizaciones e instituciones públicas en el TDAH. ¿Cuál es, en su opinión, el grado de importancia de esta tarea?

Trabajar con organizaciones e instituciones públicas es extremadamente importante. Cuando yo encabezaba esas iniciativas en Estados Unidos, muy poca gente entendía el TDAH y el impacto negativo que puede tener en las vidas de los que lo sufren y de los que se preocupan por ellos. Muchos padres se sentían solos en su lucha, especialmente cuando necesitaban ayuda de las escuelas. Muchos educadores tenían muy poco conocimiento sobre el TDAH.

Las organizaciones hacen mucho para educar a padres, profesores y dirigentes políticos. El mensaje que esperamos comunicar es que los niños con TDAH tienen un problema, no son la causa del problema. Hasta que cambiemos el punto de vista, nuestros niños que sufren TDAH continuarán siendo culpados y avergonzados, y sus padres serán vistos como "malos padres".

¿Qué beneficios diría usted entonces que puede tener esta tarea en la vida diaria de los niños con TDAH?

El máximo beneficio es la concienciación pública y la comprensión. Los niños con TDAH necesitan ser vistos como niños que necesitan ayuda en un buen número de áreas. Las escuelas necesitan comprender cómo conocer sus necesidades educacionales. Los padres necesitan saber dónde pueden encontrar ayuda. Los dirigentes políticos necesitan saber qué leyes y programas deberían crear para dar a los niños con TDAH una oportunidad para triunfar y superar los problemas causados por el trastorno.

El segundo gran beneficio tiene que ver con el aumento de la investigación. Dada la gran comorbilidad que presenta el TDAH, creo importante que cuando se investiga, los médicos y profesionales de salud mental trabajen juntos para ver el TDAH específicamente en relación con todo el espectro de trastornos mentales.

En la actualidad usted trabaja con padres, maestros...¿cuáles son las dificultades o problemas más comúnmente expresados en sus talleres y charlas?

Muchas personas quieren la respuesta mágica, la cura rápida, la solución simple. En mis talleres y charlas trato de hacer entender a los participantes que el manejo efectivo y el tratamiento del TDAH requiere una constante ayuda en resolución de problemas. Trabajo para asegurarme de que realmente entienden el trastorno, especialmente las dificultades en atención y funciones ejecutivas. A menudo la gente se centra en el comportamiento y no en las causas del comportamiento o que lo mantiene –los llamados antecedentes y consecuentes. Trato de que la gente deje de ver el comportamiento como el problema principal y que empiece a mirar las cosas que lo causan y refuerzan.

Asimismo, trabajo mucho el estrés y las experiencias negativas. Como madre de un niño con TDAH (ahora ya un hombre) sé que el nivel de estrés contribuyó mucho en los problemas que tuvimos. Creo que lo mismo les pasa a los profesores. En mis talleres, hablo mucho del estrés y los traumas: de dónde vienen y cómo reducirlos.

Últimamente hemos oído hablar ampliamente sobre el coaching, que usted misma realiza ¿En qué consiste y a quién se ofrece?

El coaching es un modelo de soporte. Básicamente, un "coach" (preparador o entrenador) trabaja tanto con la persona con TDAH como con sus familiares como una ayuda para resolver problemas. Ésta técnica no hace cosas para el niño o el adulto, sino que dirige la persona con TDAH y/o sus

familiares para definir y solucionar sus problemas y conseguir objetivos.

Pensemos en un "coach" tal como pensaríamos en un entrenador deportivo. Él o ella identifica un objetivo, piensa en una estrategia para conseguirlo, analiza las habilidades necesarias para hacerlo y luego da la ayuda necesaria para que el equipo/jugador trabaje en este objetivo.

El entrenador en TDAH ayuda al niño o al adulto con TDAH, a los familiares o a los profesores a identificar problemas y objetivos, pensar en cómo conseguirlos, analizarlos y encontrar la ayuda necesaria para cumplirlos.

Finalmente, ¿Qué recomendaciones daría a padres y educadores?

Amor y aceptación. Encontrar lo positivo. Hacer ver al niño que el adulto siempre está ahí y que le ayudará a solucionar sus problemas. Actuar, no reaccionar. Trabajar como un equipo. Ver al niño con TDAH como una persona y no como una discapacidad. No tenemos "niños TDAH". Tenemos niños maravillosos y que valen mucho, que tienen habilidades y talentos. Cada niño tiene su personalidad. O sea, que primero tenemos niños y después tienen TDAH. No queremos hacer del niño el trastorno.

La vida es suficientemente dura para los niños con TDAH, no necesitan acogidas negativas u hostiles. Nuestras familias no necesitan ser lugares de combate dirigidos por las crisis.

Recomiendo que trabajemos juntos. Usemos nuestras redes de apoyo. Aprendamos a explicar la historia con un final feliz. Podemos cambiar las historias que nos contamos a nosotros mismos sobre el TDAH y, cuando llegue el momento, el niño contará una historia feliz.

Mary Fowler
Psicóloga