

# 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

## La Federación Mundial de Salud Mental lanza una campaña para mejorar el diagnóstico y tratamiento del TDAH

La Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) ha iniciado una campaña internacional para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

**Esta iniciativa tiene como finalidad proporcionar una campaña de actuación para que padres y profesionales trabajen en la misma línea para hacer frente a diferentes aspectos del diagnóstico y tratamiento del TDAH que actualmente preocupan a padres y médicos por ser éste un trastorno grave.**

La Federación ha lanzado esta iniciativa coincidiendo con la publicación de "Without Boundaries-Challenges and Hopes for Living with ADHD" que es el resultado de la Encuesta Internacional realizada a 938 padres de varios países; Australia, Canadá, Alemania, Italia, México, Países Bajos, España, UK y Usa, **con el objetivo de alentar a psiquiatras, educadores, medios de comunicación y organizaciones de padres, para trabajar conjuntamente y conseguir la ayuda necesaria para los niños/as con TDAH y sus familias.**

Como todos sabemos las diferentes investigaciones han demostrado la consistencia de la prevalencia en todos los países, **entre un 3%-7% de niños en edad escolar están afectados.**

Si el TDAH no es diagnosticado ni tratado en edad temprana puede tener un gran impacto en la vida adulta. Investigaciones recientes demuestran que personas con TDAH suelen tener trabajos con menos responsabilidades, ya que entre el 75%-95% no han finalizado sus estudios y tienen menor remuneración.

Los estudios de seguimiento con adolescentes y adultos permiten demostrar que en las adolescentes con TDAH existe un porcentaje superior de embarazos no deseados. A su vez, la evidencia muestra que las personas con TDAH tienen también mayor probabilidad de tener accidentes de tráfico. La exclusión social y las dificultades familiares en la infancia también pueden generar problemas de autoestima.

Los detalles relativos a esta iniciativa, se pueden encontrar en: **www.wfmh.org**. Los resultados se publicarán a final de año.



## editorial

La Federación Mundial de Salud Mental dedicó el Día de Salud Mental del año 2003 a los trastornos mentales y conductuales de niños y adolescentes. Conscientes de que el TDAH es uno de los trastornos que afectan más a esta población, editó en estas fechas unas directrices de cómo informar sobre el TDAH en los medios de comunicación, basándose en la comprensión y el respeto hacia quienes viven este trastorno y sus familias.

Entre estas directrices afirmaba que es un trastorno de origen neurobiológico, con un gran factor de heredabilidad, que no está causado por un incorrecto manejo por parte de los padres, donde no existe voluntariedad en la conducta, y que, al ser tan complejo, no se pueden generalizar los síntomas ya que cada caso es único en sus manifestaciones y en el entorno donde suceden.

Así, comenta que "los medios de difusión, 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 sus comunidades".

Por ello pedimos a los medios de comunicación ser más cuidadosos con la información que ofrecen.

En las últimas semanas un programa de TV ha dado la noticia de una situación familiar concreta que ha generado gran expectación y preocupación en muchas personas, ya que daba una imagen errónea de lo que es el trastorno y generaliza a todos los niños una de las complicaciones que pueden verse en estos chicos.

Sería muy interesante que estos programas, por otro lado con excelentes profesionales y de gran audiencia, eviten caer en el sensacionalismo y busquen información sobre el trastorno en fuentes adecuadas. Por ello, no estaría de más que se utilizasen estas directrices contribuyendo así a generar información y comprensión, evitando la estigmatización y el escándalo.

*Isabel Rubió*  
Presidenta ADANA

## sumario

### 1 En Portada

Campaña de la Federación Mundial de Salud Mental

### 2 El profesional opina

El TDAH y la adolescencia, Josep María Batlle, centro Coddia, Barcelona

### 3 Internacional

TDAH: Tipo inatento versus tipo combinado, Dr. José Bauermeister, Universidad Puerto Rico

### 4-5 El artículo

El TDAH en el adulto... más allá del diagnóstico, Mª Jesús Creus, Centro Teknon, Barcelona

### 6 Calendario

Próximas actividades que realizará Fundación Adana

### 7 Destacados

Información sobre bibliografía y páginas web de interés

### 7 Espacio Asociaciones

Resumen del I Congreso Nacional

### 8 La Contra

El Dr. Soutullo nos habla del TDAH desde su perspectiva como profesional.



No hay voluntad de querer ser así, no hay expectativas de futuro negras, sólo hay una necesidad de cambiar la manera como se vive a sí mismo el adolescente con TDAH.

## El TDAH y la adolescencia

La adolescencia es un periodo de cambios y es, ante todo, una **etapa de personalización**, es decir de los valores y de la autodefinición personal, que será la que llevará al adolescente hacia su proceso de formación como adulto.

Es precisamente en la personalización donde el adolescente con TDAH experimenta mayores distorsiones y cambios en negativo. Muchos adolescentes con TDAH llegan a esta etapa con una imagen de sí mismos distorsionada por los continuos fracasos, tanto en el terreno académico como en el personal.

La baja autoestima, la baja comprensión de que es lo que les pasa, la manera diferente como tienen de percibir e interpretar las señales y las situaciones ambientales, provocan una personalidad insegura, en muchos casos irritable, con marcada tendencia a procesos como la ansiedad, la angustia, la agresividad, la depresión, la anorexia, y la bulimia, así como dificultades evidentes de integración social y, en muchos casos, con la emergencia de comportamientos antisociales en la línea de la marginalidad.

La diferente manera como tienen de percibir provoca una dificultad de grabación y automatización de los procesos perceptivos, afectivos y sociales que todo niño desarrolla desde su infancia y que le permitirán crear **VÍNCULOS** sociales, afectivos y personales normales dentro de una estructura social estable.

El adolescente con TDAH accede a esta etapa con experiencias muchas veces negativas de sus vivencias académicas y sociales, lo que le lleva a sentirse diferente de los demás, incomprendido e incluso con la sensación de sentirse agredido por que no le entienden.

Esta situación emotiva provoca una **deficiente imagen de sí mismo**, de sus posibilidades y de su encaje social. Estas experiencias

negativas también son la consecuencia de una **deficiente imagen corporal**, lo que lleva a juicios distorsionados de sí mismo y de la realidad.

Por ello, ante este proceso, la necesidad de tomar una decisión sobre ámbitos como el profesional, el estudio, o laboral no se dan lugar con la estabilidad adecuada provocando una desadaptación progresiva que va más allá de la etapa de adolescente y entra en el entorno del proceso de formación del adulto.

Todas estas distorsiones hay que trabajarlas ya antes de la adolescencia y en la propia adolescencia para evitar la sensación de **FRACASO** personal. Esta situación provoca que algunos de estos chicos y chicas se inicien por el camino de la marginalidad por no encontrar su lugar en el mundo, por no sentirse útiles, aceptados y comprendidos.

Todos estos problemas del adolescente con TDAH hay que abordarlos mediante una intervención lo más precoz posible. Por ello es necesario potenciar más la intervención y la prevención en esta etapa para que este trampolín que representa la adolescencia no se rompa e incida negativamente durante muchos años, cronificando los déficits y anulando las cualidades que pueden hacer salir de esta situación al adolescente con TDAH.

No hay voluntad de querer ser así, no hay expectativas de futuro negras, sólo hay una necesidad de cambiar la manera como se vive a sí mismo el adolescente con TDAH.

He aquí el reto, para todos, padres, profesores y profesionales.

**JOSÉ MARÍA BATLLE GELABERT**  
 Director de CODDIA.  
[www.coddia.com](http://www.coddia.com) · [info@coddia.com](mailto:info@coddia.com)

### EQUIPO COLABORADOR adannews

DIRECTORA  
 M<sup>a</sup> Pilar Tort Almeida

IDEA ORIGINAL  
 Marga Capella  
 Bea Infesta

PRODUCCIÓN  
 Beatriz Mena

COORDINADORA  
 DE PRODUCCIÓN  
 Laia Salat

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

COLABORADORES  
 Josep M<sup>a</sup> Batlle, psicólogo, Centro Coddia, Barcelona  
 José Bauermeister, psicólogo, Universidad de Puerto Rico  
 M<sup>a</sup> Jesús Creus, psicóloga clínica, Clínica Tecknon, Barcelona  
 Dr. Cesar Soutullo, psiquiatra, Clínica Universitaria de Navarra

DISEÑO Y MAQUETACIÓN  
 Estudi Virgili



## *Comparación de los subtipos, del DSM-IV, combinado e inatento en la escuela basado en una muestra de niños latinos/Hispanos*

Este estudio está realizado por el Departamento de Psicología, Centro Universitario para Servicios Psicológicos y de Investigación, Universidad de Puerto Rico y Colegio de Profesionales Médicos, Medical University of South Carolina, Charleston, USA.

Ha sido publicado en el **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, : 46:2 (2005), pp 166-179. Este resumen nos lo ha hecho llegar el Dr. Bauermeister, uno de los investigadores principales del estudio.

El objetivo de la investigación ha sido diferenciar los subtipos combinados e inatento en una muestra de niños latinos/hispanos (la muestra ha comprendido 98 niños de edades comprendidos entre los 6-11 ). Los resultados apoyan la validez del diagnóstico del TDAH en niños hispanoamericanos y sugieren que el tipo combinado y el tipo inatento del TDAH son trastornos diferentes.

Los niños con el tipo combinado y el tipo inatento demuestran impedimentos en la lectura, ortografía y matemáticas; presentan conductas relacionadas al TDAH mientras llevan a cabo tareas de matemática mientras responden a la Prueba Conners de Ejecución Continua. Presentan también un mayor número de síntomas internalizantes ( p. ej., de ansiedad y depresión). No obstante, hay diferencias importantes.

Los niños con el tipo inatento:

- Presentan los síntomas de inatención más tarde en el desarrollo.
- Se caracterizan por presentar un estilo atencional llamado "tempo cognitivo lento" (TCL).
- Son menos dados a la acción y más autocontrolados en interacciones sociales.
- Son menos propensos a presentar trastornos perturbadores (p. ej., trastorno de conducta y negativista desafiante) y problemas de conducta externalizante (p. ej., agresión).
- Tienen madres con un grado menor de estrés familiar asociado al comportamiento del niño.
- Presentan un grado menor de impedimento en su funcionamiento adaptativo global.

En contraste, los niños con el tipo combinado:

- Presentan los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad a una edad más temprana.
- Se caracterizan por un patrón de desinhibición conductual y pobre autorregulación.
- Demuestran un grado mayor de iniciativa social pero un grado menor de autocontrol en interacciones sociales.
- Son más dados a presentar trastornos perturbadores comórbidos y problemas de conducta externalizante.

- Tienen madres con un grado mayor de estrés familiar asociado al comportamiento del niño.
- Presentan un grado mayor de impedimento en su funcionamiento adaptativo global.

Algunas ideas propias o compartidas con otros investigadores:

El niño con el tipo inatento que también tiene un "tempo cognitivo lento", presenta un estilo atencional caracterizado por soñolencia, lentitud, inactividad, falta de energía, bajo nivel de actividad, soñar despierto, confusión y tendencia a estar "perdido en el espacio".

- Su dificultad parece ser para focalizar la atención y regular el estar "alerta".
- Es posible que su atención "se va a la deriva" o es arrastrada por otros asuntos cuando es necesario escuchar por periodos relativamente largos y que es dado a preocuparse en exceso con sus propios pensamientos.
- Esta posible dificultad para estar alerta se observa mayormente en situaciones en donde tiene que involucrarse en actividades sosegadas o en tareas cognitivas complejas, tales como, cuando está en la escuela o mientras hace las tareas escolares.

Los resultados de esta investigación y los puntos discutidos tienen implicaciones importantes para el diagnóstico acertado y tratamiento eficaz del TDAH.

# TDAH en el adulto... Más allá del diagnóstico

**Para muchos de los adultos con TDAH es una realidad el hecho de que las repercusiones de los síntomas puedan reflejarse en los distintos ámbitos de la vida: académica, laboral, en las relaciones familiares y de pareja, salud, economía, actividades de ocio**

En la actualidad, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) está aceptado como un trastorno crónico, dejando de ser patrimonio de la infancia y de la adolescencia para persistir, con mayor o menor severidad, a lo largo de la vida de quienes lo padecen. Los estudios longitudinales ponen de manifiesto que entre un 50% y un 65% de los niños con TDAH mantendrán, aunque de forma menos aparente, la sintomatología propia del trastorno siendo adultos.

El hecho de que el diagnóstico y el tratamiento del TDAH en los adultos sea muy reciente, ha comportado un gran sufrimiento emocional a muchas de las personas que lo presentan, ya que, con frecuencia, han sido incomprendidas, se han sentido muy solas e incluso pueden haber sido etiquetadas de "pasotas", "perezosas" o personas "sin capacidad". Afortunadamente, algunas de ellas han podido establecer estrategias cognitivas y conductuales compensatorias, que les han permitido hacer frente a los requerimientos de la vida cotidiana, consiguiendo que el nivel de afectación sea mínimo y limitado a áreas muy determinadas.

Con todo, para muchos de los adultos con TDAH es una realidad el hecho de que las repercusiones de los síntomas puedan reflejarse en los distintos ámbitos de la vida: académica, laboral, en las relaciones familiares y de pareja, relaciones interpersonales, salud, economía, actividades de ocio... y que todo ello, con mucha frecuencia, provoque sentimientos de culpa, de inseguridad, de inutilidad, de desesperanza, de ansiedad, de baja autoestima, así como cierta inestabilidad emocional o cambios repentinos en el estado de ánimo.

Para entender la complejidad de este trastorno, hay que tener presente que entre un 50% y un 70% de los adultos con TDAH pueden presentar otros trastornos psiquiátricos comórbidos (trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, drogodependencias,...) que pueden enmascarar, o ser enmascarados, por los síntomas propios del TDAH, pudiendo confundir el diagnóstico y complicar el proceso terapéutico. Por todo ello, para plantear una intervención terapéutica eficaz es muy importante la realización de un diagnóstico cuidadoso, a través de la evaluación de los síntomas propios del TDAH, de sus repercusiones, así como de la posible existencia de comorbilidades.

Dada la complejidad del trastorno, se considera que el tratamiento debe ser multimodal. Esto significa que debe combinar un abordaje psicofarmacológico con un tratamiento psicológico de orientación cognitivo-conductual.

El **tratamiento psicofarmacológico** es similar en niños y adultos. Los tratamientos psicológicos de elección son los psicoestimulantes. La presentación de trastornos comórbidos, puede hacer necesario el uso de otros fármacos, siendo los antidepresivos de última generación una opción muy efectiva.

El tratamiento empieza con el diagnóstico, el cual es terapéutico por sí mismo. Todos aquellos efectos a los que nunca se ha podido dar una explicación razonada corresponden a una entidad clínica, a un diagnóstico - existe un nombre para definir cada una de las dificultades - y además, es posible recibir un tratamiento. Este es el punto de partida para empezar a trabajar psicológicamente.

El plan terapéutico se individualiza de acuerdo a los síntomas y a objetivos concretos. A grandes rasgos, el tratamiento psicológico para las personas con TDAH se centra en la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual y el entrenador personal.



## **Psicoeducación:**

Dirigida a todos los adultos con TDAH y a sus familias. Consiste en transmitir una información completa sobre el trastorno (su naturaleza, factores etiológicos implicados, curso del trastorno y opciones terapéuticas) con el fin de valorar su posible implicación en las dificultades de adaptación a los diferentes contextos de la vida (individual, familiar, escolar, laboral y/o social). Se revisan acciones-reacciones ocurridas durante el pasado y se intenta reconocer como ha intervenido el trastorno en ellas, cambiando progresivamente los sentimientos de culpa, baja autoestima... por la conciencia y el conocimiento del trastorno y de sus implicaciones. La información es terapéutica en sí misma y permite desarrollar formas más efectivas de afrontamiento, despertando la esperanza necesaria para afrontar problemas por los que se han podido sentir tan avergonzados que nunca han buscado ayuda.

### Terapia cognitivo-conductual:

Centrada en la modificación de conductas y/o cogniciones desadaptativas y en el desarrollo de hábitos y estrategias cognitivo-conductuales. La terapia tiene como objetivo facilitar un mejor afrontamiento de los síntomas propios y secundarios del TDAH y permitir llevar a cabo, de forma satisfactoria, las distintas tareas de la vida cotidiana. A continuación se exponen algunas de las estrategias que podemos utilizar para los síntomas nucleares del TDAH:

Déficit de atención:

- Técnicas de reestructuración: planificación, organización, priorización, gestión del tiempo y establecimiento de rutinas y de hábitos. Mantenimiento de las estructuras creadas.
- Estrategias para la mejora de la memoria y de la atención: autoverbalizaciones, reglas mnemotécnicas, recordatorios...
- Entrenamiento en solución de problemas.

Impulsividad:

- Estrategias de autocontrol: tomar conciencia de las situaciones en las que aumentan las probabilidades de comportarse impulsivamente, como por ejemplo, ante personas que quieren imponernos su autoridad, después de haber tomado alcohol, en fase premenstrual... Aprendizaje de técnicas para el autocontrol de las emociones básicas: rabia, tristeza y ansiedad.

Hiperactividad:

- Control de la sobreestimulación, hacer ejercicio de forma regular, evitar situaciones de estrés y presión sostenida durante largos periodos de tiempo, tomarse pequeños descansos durante la realización de una tarea...

En aquellos pacientes con problemas severos de organización, planificación y evitación, todos ellos factores que impiden la consecución de los objetivos marcados, puede ser necesario recurrir a un entrenador personal. Esta figura, ayuda al paciente a crear estructuras que mejoren la eficacia en los procesos, a desarrollar estrategias para conseguir objetivos o mantenerse centrado en los mismos, solucionando, de este modo, cualquier obstáculo. El entrenador guía hacia acciones que puedan reconducir la autoestima, relaciones interpersonales satisfactorias, y facilita el proceso de tomar conciencia del TDAH en las dificultades cotidianas, diferenciándolas de la incompetencia personal... En definitiva, el entrenador personal proporciona a la persona afectada un marco de seguridad, de apoyo, de trabajo y de análisis hasta conseguir un funcionamiento autónomo.

En cuanto a los síntomas secundarios, cabe destacar que en muchas ocasiones son los motivos por los que la persona acude a la consulta, pero sólo después de una minuciosa evaluación, se pueden diagnosticar como síntomas secundarios a un TDAH. En función de la situación y del estado de cada persona se escogerán las estrategias que se consideren más adecuadas.

En función de la situación y del estado de cada persona se escogerán las estrategias que se consideren más adecuadas. Entre las más utilizadas, están la exposición a las tareas, situaciones y pensamientos que se han ido posponiendo - evitando- para no enfrentarse a un nuevo fracaso, técnicas cognitivas para cambiar pensamientos negativos, estrategias para afrontar las rumiaciones improductivas, entrenamiento en habilidades sociales y conductas asertivas, así como la mejora de la autoestima.

Son frecuentes las intervenciones psicosociales, como por ejemplo la identificación del tipo de trabajo más adecuado para la persona, ayudas en el cuidado de la casa o pautas de conducta para problemas cotidianos con los hijos.

Cuando es necesario, se realizan sesiones de terapia de pareja en las que se trabaja, principalmente, para mejorar la comunicación así como en el establecimiento de pactos satisfactorios para ambos miembros de la pareja.

Así pues, el tratamiento de elección para el TDAH en los adultos, es aquél que combina los psicofármacos y la terapia psicológica de orientación cognitivo conductual, abriendo la oportunidad de mejorar de forma importante la calidad de vida de todas aquellas personas con TDAH.

*M<sup>a</sup> Jesús Creus  
Psicóloga Clínica  
Centro Médico Teknon*





## AMIGOS de ADANA

### EL PORQUÉ DE SER AMIGO DE ADANA

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

### QUÉ SIGNIFICA SER AMIGO DE ADANA

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

### VENTAJAS

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

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

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

Podéis enviar vuestros comentarios o sugerencias a [adana@gcelsa.com](mailto:adana@gcelsa.com) o al Fax 93 241 19 77

## actividades 05/06

**Dirigidas a familias:** a lo largo del año se realizan charlas básicas de orientación gratuitas y charlas taller de formación sobre TDAH.

**Dirigido a profesionales de la salud y la educación:** se realizan a lo largo del año cursos sobre reeducaciones psicopedagógicas, diagnóstico y tratamiento... y talleres sobre aprendizaje, comportamiento...

**Dirigido a niños/as y adolescentes:**  
Reeducaciones psicopedagógicas  
Grupos de habilidades socio-emocionales

**Nueva actividad deportivo-terapéutica**  
Dirigida a niños de entre 6 y 14 años. Se centra en la práctica deportiva en diferentes deportes colectivos. Se llevará a cabo a lo largo del próximo año, los sábados por la tarde.

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

## carta a amigos de adana

**Hola a todos, desde Córdoba:  
Tengo 31 años, y tengo "TDHA".**

Tendría tantas, y tantas cosas que contar y compartir.....que no se por donde empezar. Eso si, iré poco a poco, y quiero y deseo que podamos compartir nuestros problemas, experiencias y anhelos. Siempre con un mensaje constructivo, de ánimo y esperanza.

La verdad, me lo han diagnosticado tarde...hace unos tres años, después de un calvario, ...creo que desde los siete u ocho años, comencé a visitar psiquiatras y psicólogos...(imaginaros un niño de ocho años con úlcera gastroduodenal)... repetí un año en séptimo de EGB, ... y los antidepressivos, ansiolíticos ...han marcado mi adolescencia y juventud (siempre con tratamientos no adecuados: para depresión, neurosis de ansiedad,...) y una lista interminable de profesionales que no dieron con mi "problema". Sólo a partir de la suspicacia de mi hermana, fui a una buena profesional que no tardó en descubrirlo. Ahora tomo medicación.

Pero a pesar, de ello, quiero dar un mensaje de esperanza, sobre todo a las sufridas MADRES, que son las que verdaderamente sufren nuestro problema. He tirado para adelante, a pesar de todo mi problema, terminé el BUP, - con muy buenas notas- terminé derecho, hice varios postgrados,... y esa "inquietud" que no nos hace parar, ha hecho que pueda triunfar en la vida, personal y profesional, (eso si, he cambiado de trabajo en multitud de ocasiones...ahora trabajo como profesional independiente).

Consciente de mis limitaciones, he llegado donde podía, y cómo no donde quería, - con esa cabeza loca que no me deja parar, de comenzar proyectos, de estar siempre maquinando, - la inmensa mayoría inacabados,- ...buf, un tormento, ...buscando problemas sin necesidad, ...¿os es familiar, no?.

Que no se os olvide, madres de niños con TDHA, y adultos con TDHA, ... SOMOS ESPECIALES, y UNICOS: tenemos DON.

Con una sensibilidad, valores y principios únicos, que no se os olvide, ...esa es nuestra mayor grandeza y a día de hoy, puedo decir con voz fuerte y alta: ESTOY ORGULLOSO DE SER HIPERACTIVO.

Y la mayor parte de los TDHA, en mi opinión tenemos un *Espíritu Quijotesco*:

"¿cual es la ventaja de tener espíritu quijotesco?, algún día habrá que retar a los leones, con armas totalmente inadecuadas para luchar con ellos. Y hará falta un loco que intente la aventura. Un loco ejemplar"

"Locos necesitamos, que siembren para no cosechar, cuerdos que talen el árbol para alcanzar el fruto, abundan, por desgracia".

Antonio Machado

**SOMOS PEQUEÑOS QUIJOTES DEL SIGLO XXI**

Aquí tenéis mi mail para lo que necesitáis:  
[aguleon@hotmail.com](mailto:aguleon@hotmail.com)

### IIIª Jornada

## EL TDAH desde la escuela



**Dirigida a profesionales de la educación**

**Sábado 15 de octubre de 2005**

Conducida por la **Dra. Isabel Orjales**

Con la colaboración del "Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya"

**Horario:** de 9:00 h. a 14:00 h.

**Lugar:** Aula 1. CaixaForum, Centre Social i Cultural de l'Obra Social "La Caixa" Avda. Marqués de Comillas, 6-8. Barcelona

Organiza:

**Información e inscripciones:**  
Fundació Privada Adana  
Muntaner, 250, pral. 1ª  
08021 Barcelona  
Tel. 93 241 19 79  
Fax 93 241 19 77  
e-mail: [adana@gcelsa.com](mailto:adana@gcelsa.com)



## Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

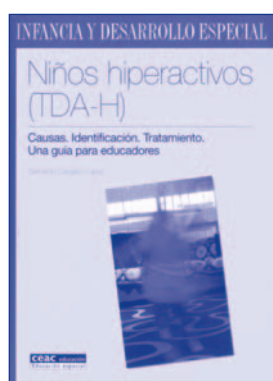


### EL NIÑO HIPERACTIVO

Moreno, García I, (2005)

Ed: Pirámide

La autora nos presenta en esta guía para padres información en general sobre el TDAH y algunos consejos para mejorar los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve el niño/a.



### NIÑOS HIPERACTIVOS

Gargallo, López, F.(2005)

Ed: Ceac Educación

El presente libro está dirigido a los profesionales aportándoles información sobre el TDAH, el diagnóstico y pautas de intervención con el niño/a y la familia.

## Webs de interés

### trastornohiperactividad.com

En esta página encontrarán información para padres y profesionales sobre el diagnóstico, tratamiento, pautas de intervención, links de interés etc...



### ADDadmirablewomen.com

Página web dedicada exclusivamente a mujeres con TDAH.

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](http://www.f-adana.org)

## COLABORADORES

Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

PROUS  
SCIENCE S.A.

AMIGOS DE ADANA  
FUNDACIÓ PRIVADA  
GASPAR DE PORTOLÀ  
GRUPO CH-WERFEN



## espacio asociaciones

## Conclusiones del primer congreso nacional de TDA-H

El pasado mes de marzo se celebró en Valencia los días 11, 12 y 13 el I Congreso Nacional de TDA-H, organizado por la asociación de Valencia APNADAH y con el apoyo de la Federación Española de Asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, que contó con la participación de diferentes profesionales expertos en el TDAH, entre ellos el Dr. Russell Barkley.

Presentamos aquí las conclusiones extraídas por la Federación Española de Asociaciones al respecto de los contenidos del Congreso:

1. El déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad del TDAH tienen su base en problemas de autocontrol, de inhibición de conductas y del sistema neuroejecutivo que en un 80% se debe a causas genéticas y en un 20% a causas somáticas adquiridas. Deberíamos tener en cuenta que el déficit de atención es un problema que cursa con un desorden organizativo en el tiempo y una falta de acciones anticipatorias después de lo escuchado
2. El diagnóstico por tanto ha de ser precoz realizado por un buen profesional conocedor del trastorno y sus comorbilidades. El TDAH va a requerir un tratamiento multidisciplinar por lo que habrá de establecerse entre todos los profesionales una comunicación clara, concisa y estrecha.
3. En el tratamiento farmacológico contamos actualmente con fármacos que se han demostrado científicamente seguros y eficaces pero tienen un alto coste económico y suponen un serio gravamen para la economía familiar por lo que desde este I CONGRESO solicitamos encarecidamente a la administración que sean considerados medicamento estrella dado que en gran número de casos su utilización es de carácter permanente.

4. Desde el punto de vista psicopedagógico debemos partir de la base de que el niño TDAH tiene derecho a que el entorno educativo y familiar sean modificados para tener en cuenta las necesidades de esos niños para lo cual sería aconsejable formación continuada al profesorado, aulas con pocos alumnos, modificación de evaluaciones, hacer que el aprendizaje sea activo, dinámico, segmentar las tareas largas, reducir el número de preguntas por hoja... Y como se ha dicho en este I CONGRESO es un problema de actitud no de aptitud.
5. Como padres, nosotros debemos aprender sobre el trastorno para que nos ayude a aceptarlo. Debemos cuidarnos solicitando (si fuera necesario) ayuda a los profesionales. El niño con TDAH no debe ser un lastre ni para los padres ni para los profesionales, algunos desde la experiencia podemos decir alto y claro que tener un hijo con TDAH es un orgullo. Pedimos desde aquí a todos los padres de estos hijos mirarlos desde el corazón.

6. A los profesionales de la educación agradecer vuestro esfuerzo, dadas las dificultades que sabemos que entraña tener un alumno TDAH en el aula y la falta de recursos a la que os enfrentáis en vuestro hacer cotidiano. Son alumnos sumamente agradecidos. Solamente hay que mirarles a los ojos para saber lo que sienten. Desde aquí os pedimos comprensión, sensibilidad, aceptación y grandes dosis de afectividad. Os pedimos también que os acerquéis a las asociaciones de padres para que juntos podamos demandar a las administraciones correspondientes todo aquello de lo que aquí hemos sido conscientes que carecemos. Hay mucho camino por recorrer, de vosotros depende en gran medida el futuro de nuestros hijos.

7. A las administraciones pedimos que os humanicéis, que abráis vuestra cartera pero también vuestro corazón, que los afectados de este trastorno no son solo nuestros hijos si no también vuestros médicos, profesores, terapeutas, padres... todos aquellos que en definitiva formamos el entorno social de un niño, joven, adolescente o adulto con TDAH. Caminemos juntos

8. Hagamos cierto el lema de este I CONGRESO NACIONAL DE TDAH:

**SI, CON LA AYUDA DE TODOS.**

Más información en [www.apnadah.org](http://www.apnadah.org)

## Dr. César Soutullo

Doctor en Medicina y Psiquiatría



RESPECTO A LAS CONDUCTAS DE RIESGO (COMO USO DE ALCOHOL, DROGAS, ACCIDENTES Y OTRAS CONDUCTAS CON GRAN POTENCIAL DE CAUSARLES DAÑO), LO IMPORTANTE ES SABER QUE UN BUEN CONTROL DEL TDAH CON MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO CONDUCTUAL VA A PREVENIR QUE APAREZCAN.

Dr. César Soutullo Esperón, es Doctor en Medicina, especialista en psiquiatría infantil y adolescente.

Es profesor asociado y consultor clínico del departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universitaria, Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Es autor del libro: *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*.

### Desde siempre se ha tenido mucho "respeto" a la figura del psiquiatra, sobre todo los padres, ¿que les puede decir?

El psiquiatra es un médico que puede ayudar a los padres y al niño. Debe verse como un experto al que los padres consultan para poder tomar mejor las decisiones médicas que afecten al niño. Lo mejor es buscar un psiquiatra con el que los padres se sientan cómodos, primero porque tenga una calidad técnica reconocida, y luego porque sea capaz de hacerse entender, de ser cercano a las necesidades de los padres.

### Hace algún tiempo salió un artículo que relacionaba los problemas de atención con el abuso de la TV, ¿qué opina usted al respecto?

En éste estudio no quedaba claro si los niños que veían la TV eran más inatentos, o si eran los niños inatentos los que más veían la TV (quizás porque no les interesa tanto leer, jugar con otros niños, etc., y la TV es un ocio sin esfuerzo). Lo aclararé con un ejemplo: en los años 50 y 60 había estudios que decían que la esquizofrenia era más frecuente en personas de nivel socioeconómico bajo y que vivían en ciudades, y se dijo que ser pobre y vivir en ciudad eran riesgos de esquizofrenia. Luego se vio que los pacientes con esquizofrenia dejaban de ir al colegio y no estudiaban, por lo que tenían trabajos peores, y se concentraban en los barrios pobres de las ciudades. Luego el ser pobre no era la causa sino la consecuencia de la enfermedad. Hay que tener cuidado en cómo se interpretan los resultados de los estudios, especialmente si las conclusiones son simples.

### ¿Cree que los niños de hoy día tienen más problemas comportamentales que los de antes?

Realmente creo que no. Desde siempre he oído hablar a los mayores diciendo que "la juventud va cada vez peor, cada vez hay menos respeto...". Probablemente los problemas ahora son diferentes y además ahora se detectan más, mejor, y antes. Hay más exigencia, y problemas que antes se creía que eran de la personalidad ahora sabemos que se pueden mejorar con distintos tratamientos de psicoterapia y medicación. La inmensa mayoría de los chavales que conozco tanto en la consulta como fuera de ella son admirables. Me admira lo que pueden conseguir, su interés, su estímulo, su esfuerzo, sus ganas de hacer cosas. La inmensa mayoría de los padres y madres que veo en la consulta también me producen un gran respeto, por las dificultades que son capaces de superar para ayudar a sus hijos.

### ¿Dentro del tratamiento que novedades existen en la actualidad?

Estamos avanzando mucho en el tratamiento del TDAH.

Lo primero ha sido, tras los estudios recientes, descubrir que la medicación es una parte muy importante del tratamiento. Antes se creía que la medicación era el último recurso, ahora ya se recomienda empezar con la medicación, porque muchos niños irán mejor y necesitarán poco más, al menos inicialmente. No siempre hay que usar medicación, pero cuando el TDAH llega a un nivel moderado, y especialmente si es grave, debe usarse pronto.

Lo segundo es saber cómo usarla, es decir, todos los días en dosis suficientes que cubran la mayor parte posible del día, sin hacer "descansos" ni parar el tratamiento los fines de semana, ni tampoco pararla en vacaciones. Igual que al niño no le quitamos las gafas cuando no está leyendo algo.

Si se para el tratamiento en algún momento debe ser por una razón clara: porque el niño tiene efectos secundarios serios que se quieren recuperar (por ejemplo, come muy poco y está bajando de peso), o durante un periodo corto en verano para ver si el niño todavía necesita seguir tomando el tratamiento.

El tercer avance ha sido la posibilidad de usar un tratamiento como metilfenidato de liberación prolongada por sistema osmótico. La ventaja es que sólo requiere una toma diaria por la mañana, consiguiendo unos niveles estables de medicación, una respuesta suave y mantenida a lo largo del día, menos efecto rebote, y sobretodo, menos estigmatización del niño, al no tener que tomar la medicación en el colegio ni fuera de casa.

Finalmente, la cuarta novedad es la posibilidad de usar atomoxetina, una medicación no estimulante, diferente al metilfenidato, que tiene un efecto que dura todo el día, e incluso hasta la mañana siguiente. Al no ser un estimulante no produce ningún efecto negativo sobre los tics, no es susceptible de servir como sustancia de abuso, ni afecta el sueño. Todavía no está disponible en las farmacias en España, pero puede pedirse al Ministerio si fallan las medicaciones disponibles.

### Se habla mucho sobre niños hiperactivos, pero que pasa con las niñas.....

Las niñas con TDAH suelen pasar desapercibidas con más facilidad, porque tienen menos hiperactividad y menos oposicionalidad. Comparadas con los niños tienen menos comorbilidad con trastorno negativista desafiante,

de conducta, del aprendizaje y depresión, pero más trastornos de ansiedad. El problema es que como pasan desapercibidas, a veces no tienen problemas en el rendimiento escolar hasta la secundaria, en edades de 11 a 15 años. Si el médico es demasiado rígido con los criterios diagnósticos, puede decir que como no ha tenido problemas antes de los 7 años no tiene TDAH. A veces hemos visto a estas chicas en la consulta a los 17-18 años, y a pesar de llevar tanto tiempo con un rendimiento muy por debajo de su capacidad, mejoran mucho con medicación. Por eso les digo a los padres que nunca es demasiado tarde para empezar a mejorar.

### ¿Qué podemos recomendar a los padres que tiene hijos/as adolescentes y que les preocupa las conductas de riesgo?

Respecto a las conductas de riesgo (como uso de alcohol, drogas, accidentes y otras conductas con gran potencial de causarles daño), lo importante es saber que un buen control del TDAH con medicación y tratamiento conductual va a prevenir que aparezcan. Además, los niños con TDAH necesitarán más recordatorios de los padres de los posibles riesgos, y quizás una monitorización más cercana, sin que por ellos les agobiemos. Otra cosa importante es saber que las conductas de abuso de sustancias en adolescentes con TDAH están ligadas no al TDAH en sí, sino a la comorbilidad con trastorno negativista desafiante y al fracaso escolar. Por ello, si prevenimos estos problemas podremos prevenir las conductas de riesgo. Finalmente, si las conductas ya están establecidas, hay que actuar rápido y de forma contundente, porque cuanto más rápido se erradiquen mejor.

Para terminar, sólo quiero agradecer a ADANA su labor tan importante y eficaz en la ayuda a las familias de niños con TDAH, su interés y su dedicación. Es fundamental que los padres sepan que este problema no es culpa suya, que pueden pedir ayuda, que los niños mejoran mucho con el tratamiento, y que así pueden conseguir todas las cosas que han soñado, sin que el TDAH se lo impida. Cada vez sabemos más sobre el TDAH y podemos ayudar más.

Dr. César Soutullo Esperón