

adana news

REVISTA PARA LOS AMIGOS DE ADANA



editorial

El motor del cambio

Actualmente se conocen mejor las implicaciones del TDAH en la vida de los afectados y sus familias. No se suele presentar solo; en un alto número de niños y jóvenes afectados habrán otros problemas asociados, asimismo importantes que afectan muy negativamente su calidad de vida.

Es necesario que la Administración sea consciente de las graves consecuencias que acompañan a este trastorno, y del gran coste personal, familiar y social que ello representa. El motor del cambio somos los padres. En estos últimos cinco años se han constituido un gran número de asociaciones de padres en las diferentes autonomías del Estado Español.

La reciente creación de una federación estatal que reúne a estas asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro dedicadas al TDAH, denominada Federación Española de asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad permitirá presentar un único interlocutor válido, conocedor íntimo de la problemática, que exprese las carencias que actualmente se constatan a nivel sanitario, educativo y asistencial y que busque las vías de solución de las mismas con el compromiso de los diferentes interlocutores.

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

Atención al déficit de atención

Ya va siendo hora de que los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes se apeen del limbo de las buenas intenciones.

Hacia tiempo que no veía completamente lleno el salón de actos del Colegio de Médicos. Lo saturaba un público suma y alentadoramente heterogéneo: educadores, psicólogos, médicos, familiares de pacientes, algún estudiante, representantes de la administración...

¿Qué era lo que les reunía?

Sorprendentemente, significativamente, su interés por un trastorno difícil de delimitar, de inicio frecuentemente insidioso, superponible a muchos otros, perturbador para quien lo sufre y para quienes les rodean, con propensión a pasar desapercibido como tal trastorno o a revestirse de falsos ropajes diagnósticos.

Se trataba del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (o sin ella).

Y lo que allí se vendía no era una mercancía fácil. No se especuló, no se fantaseó, no se repartieron consejos simplemente humanitarios o caritativos. Se aportaron datos, resultados y constataciones (o su ausencia). Porque ya va siendo hora de que

los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes se apeen del limbo de las buenas intenciones, por un lado, o, por otro, de las concepciones pseudocientíficas que tanto nos han estado señoreando.

Sólo el análisis científico de la realidad permite revelar y desvelar la realidad.

Lo que cada quien extrajo de la Jornada depende, no sólo de cuanto le fue servido, sino también de su receptividad y de sus presupuestos. No abrigo duda alguna de que para la mayoría la resultante fue positiva.

Como profesional de la psiquiatría y psicología clínica dedicadas a los de menos edad, mi agradecimiento a ADANA por su esfuerzo organizativo y mi satisfacción personal por haberme permitido aportar mi puñadito de arena, que ojalá fuera de cal...

Dr. Josep Toro
Profesor Titular de Psiquiatría (U.B)
Consultor Sénior del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil (Hospital Clínico, Barcelona)

sumario

2 Un apunte

Taller de verano.

4-5 Simposio

Lo más destacado.

7 Breves

Referencias sobre libros y webs. Espacio para las asociaciones.

3 Internacional

Propuestas de nuevos fármacos.

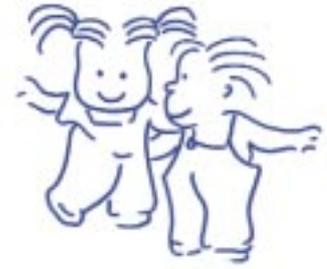
6 Calendario

Próximas actividades que realizará Fundación Adana.

8 La Contra

El neurólogo Michael Finkel nos habla sobre cómo ayudar al niño con TDAH.

Una nueva actividad: el taller de verano



Durante los primeros quince días de julio Fundación Adana organizó un taller de verano para niños y niñas con TDAH.

Esta experiencia se basa en los programas intensivos de W. Pelham y col. en EE.UU (1996) que consisten en la realización de un programa de verano con niños con TDAH. Estos programas se realizan durante las vacaciones escolares de los niños y se trabajan: tareas escolares, habilidades sociales, técnicas de resolución de conflictos, habilidades deportivas... todo ello utilizando una metodología cognitivo-conductual (combina la resolución de problemas, el autocontrol y la mejora del comportamiento).

Las actividades llevadas a cabo en el taller de verano así como en los programas de W. Pelham se consideran parte esencial dentro del tratamiento multimodal del TDAH. Son programas en los que se interviene directamente con el niño cuyos objetivos son mejorar las áreas descritas anteriormente. Los estudiantes con TDAH necesitan mayor estructura y organización de las clases, mayor supervisión, más fragmentación de las tareas, más consecuencias positivas para mantener una conducta así como más consecuencias negativas y requieren de distintas acomodaciones escolares (Parker, 1994, Barkley 1998).

En el taller de verano de Adana las áreas que se trabajaron fueron las siguientes:

- Escolar (adquirir hábitos de estudio adecuados, trabajar en silencio, responsabilizarse del material tanto propio como el ajeno, mejorar el autocontrol en las tareas)
- Social, a nivel de habilidades sociales (pedir el turno antes de intervenir, fomentar el trabajo en grupo (respeto y colaboración), respetar las intervenciones de los compañeros, hablar con un tono de voz adecuado, mejorar el autocontrol en las relaciones con los demás y en la resolución de conflictos)
- Personal, a nivel de autoestima y motivación (aprender a valorar los propios éxitos, potenciar la creatividad)

Organización y realización de las actividades del Taller de verano de Fundación Adana:

Participaron 8 niños de edades comprendidas entre los 7 y los 13 años, asistieron a la sede de la Fundación de 9:30 a 13:30 de lunes a viernes, para realizar las siguientes actividades:

1. **Deberes de verano**
2. **Juegos dirigidos:** cada día un niño diferente se responsabilizaba de leer y guiar la actividad al resto de participantes.
3. **Actividad plástica**
4. **Relajación:** Se trabajaba a través de una adaptación de la técnica de Jacobson con el objetivo general de fomentar el autocontrol.
5. **Entrenamiento en la solución de tareas y conflictos**
6. **Entrega de premios conseguidos a partir de la economía de fichas**

Los métodos utilizados para el manejo conductual fueron:

• Incremento de conductas adaptadas:

Refuerzo positivo y órdenes apropiadas
Para modelar la conducta se introdujo un sistema de puntos individual en el que cada niño era reforzado sistemáticamente. Para las actividades de grupo completo, el sistema de puntos era colectivo. Se reforzaban las mismas conductas citadas anteriormente. Así mismo el refuerzo verbal y el reconocimiento público ayudó a motivar e incrementar las conductas positivas de los participantes.

• Reducción de conductas desadaptadas:

La extinción fue la estrategia más utilizada ante rabietas y comentarios irrelevantes, sobretudo durante las actividades individuales. También se utilizó el "time-out", que consiste en aislar al niño de la situación problemática durante un periodo de tiempo pactado. En otros casos se empleó coste de respuesta, la técnica de reparar el daño o la sobrecorrección.

Valoración global:

• Objetivos:

Los participantes mejoraron en la consecución de los objetivos de las diferentes áreas planteadas mediante la utilización de la metodología cognitivo-conductual.

• Manejo conductual:

- El refuerzo positivo, tanto en su forma de economía de fichas como de elogio fue altamente eficaz en el marco del aula (deberes y manualidades). El refuerzo sistemático tuvo un efecto positivo y duradero inmediato.
- La sistematización y constancia por parte de los profesionales al aplicar la técnica de reparar el daño hizo posible que los niños acabaran el taller por autoaplicarse dicha técnica casi autónomamente cada vez que rompía o ensuciaba algo.
- El "time-out" resultó muy eficaz para los pequeños, ya que cada vez que se daba la conducta inadecuada se les podía acompañar físicamente y llevar a la sala expresamente habilitada.
- El coste de respuesta resultó muy eficaz con los mayores para modificar aquellas conductas que no podían controlarse mediante el "time-out".
- La extinción fue altamente positiva para reducir comportamientos inadecuados tanto con los pequeños como con los mayores.

En general la experiencia de este taller fue positiva tanto para los profesionales que la desarrollaron como para los niños y adolescentes que participaron, constatándose una mejora considerable de su autoestima en el ámbito escolar y social así como de la motivación en la realización de tareas.

Laia Salat
Psicóloga

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

Dr. F. Prandi (Presidente Honorífico de F.A.)
Dr. Josep Artigas (Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell)
Dr. Josep Toro (Hospital Clínico, Barcelona)
Dr. Juan Antonio Amador (Universidad Barcelona)
Dra. Amaya Hervás (Mútua Terrassa e Instituto Dexeus, Barcelona)
Dr. Mariano Trillo (Centro Bigai, Barcelona)
Dra. Marta García-Giral (Hospital Clínico, Barcelona)
Dra. Ana Miranda (Universidad de Valencia)
Dra. Rosa García (Universidad de Valencia)
Lda. Marina Peña (Fundación D.A, Costa Rica)
Dra. Isabel Orjales (Child Institute, Madrid)
Sr. Jordi Blanch (Dep. Ensenyament, Barcelona)
Sra. Marta Plaja (Asociación APDAH, Terrassa)



Después de 50 años de letargia, aparecen nuevas aportaciones farmacológicas

Los fármacos disponibles en nuestro medio, más utilizados para el TDAH son el metilfenidato (Rubifen), la clonidina (Catapresan) y la risperidona (Risperdal). Cada uno de ellos tiene su perfil terapéutico; de modo que, según las características del niño, se suele indicar uno u otro. De todas formas, el más utilizado, con diferencia, es el metilfenidato. Sin embargo, dicho fármaco, dista mucho de ser la panacea para tratar los niños con TDAH. Tampoco parece sensato, que en todos los casos en los que se diagnostique el TDAH, la recomendación de un fármaco, tenga que ser la primera forma de intervenir. Además, en el caso de que se utilice, su eficacia a medio y largo plazo, viene muy determinada por las medidas psicopedagógicas y pautas conductuales acompañantes.

Si bien la respuesta al metilfenidato que suele ser excelente en algo más del 80 % de los pacientes, no deja de presentar algunos inconvenientes. La tabla I muestra los principales problemas que plantea el uso del metilfenidato.

TABLA I
Problemas que se presentan con el uso del Metilfenidato

- Efecto transitorio (alrededor de 4 horas)
- Efecto rebote (empeoramiento después de las 3 – 4 horas de haberse administrado)
- Empeoramiento de los tics (generalmente, a dosis altas)
- Poco recomendable en epilepsias mal controladas
- Requiere 3 dosis si se quiere prolongar el efecto fuera del horario escolar
- Efectos secundarios generalmente leves, pero que en algunos casos pueden cuestionar el uso prolongado (cefaleas, dolor abdominal, falta de apetito, insomnio)
- Poca eficacia sobre la ansiedad/depresión que puede asociarse al TDAH
- Algunos niños no responden, o responden poco

Con el fin de evitar algunos de estos problemas se están diseñando nuevos fármacos, que en un futuro no muy lejano, mejorarán sensiblemente los efectos sobre los síntomas del TDAH.

Un grupo de fármacos “nuevos” se basa en obtener modificaciones sobre la absorción y consecuentemente sobre la duración del efecto. Dentro de este grupo, está en vías de ser comercializado en nuestro país, un nuevo producto cuyo nombre comercial es “Concerta”. En realidad se trata de una nueva versión del metilfenidato clásico. La diferencia estriba en que es de liberación lenta, con lo cual se consigue prolongar su acción durante 12 horas. Con ello puede prescindir de tener que tomar las “pastillas” en el colegio, puesto que una toma por la mañana es suficiente; evitando, con ello, olvidos y situaciones a veces estigmatizantes o simplemente incómodas. También se consiguen evitar los efectos rebote, además de prolongar la acción durante las horas que el niño está en casa. “Concerta” es una formulación de metilfenidato, que se denomina de liberación lenta y sin duda será una excelente alternativa a la formulación clásica. Además de “Concerta” se han desarrollado otras formulaciones con espectro de acción similar (Adderall SR y Ritalin SR), pero no tenemos noticia de que vayan a ser introducidas en nuestro país, por lo menos a corto plazo.

Una nueva línea de tratamiento para el TDAH es la iniciada por un fármaco nuevo, todavía no comercializado en ningún país, por tanto todavía en fase de experimentación, llamado atomoxetina. Su interés se sustenta en que puede ser una buena alternativa para aquellos pacientes que tengan una mala tolerancia o falta de respuesta al metilfenidato. En los estudios preliminares, parece tener la misma eficacia que el metilfenidato, además de una buena tolerancia. Sin embargo, será necesario disponer de mayor información, tanto por lo que respecta a su eficacia, como sobre sus posibles efectos secundarios, antes de recomendar su utilización.

En cualquier caso es muy interesante que después de casi 50 años de letargia farmacológica, aparezcan nuevas alternativas, que sin lugar a dudas se irán prodigando en un futuro no lejano.

Dr. Josep Artigas
Neuropediatra
Corporación Sanitaria Parc Taulí
Sabadell (Barcelona)

Simposio trastorno por déficit de atención con hiperactividad: actualizaciones en el TDAH

Hace aproximadamente un año y medio los miembros del equipo de Adana pensamos en organizar en Barcelona un simposio sobre el TDAH con el objetivo de actualizar la información que tenían los profesionales y con la esperanza de que a este acto acudieran pediatras y psiquiatras ambos colectivos esenciales en el diagnóstico y detección del TDAH. Organizamos este acto no sin miedo y recelo ante la respuesta que obtendríamos significando para nosotros una gran trabajo a nivel organizativo.

Como pasa en gran parte de estos actos la realidad supera las expectativas y el resultado fue un gran éxito a nivel de organización, contenidos, estructura y calidad de ponentes, espacio...que desde luego no hubiera sido posible sin la participación de todos ustedes. Nuestro asombro fue descubrir no sólo la alta participación de los colectivos de salud y educación sino poder constatar la asistencia de multitud de pediatras, psiquiatras, psicólogos, maestros y padres muy interesados en este tema.

Nos resultó altamente gratificante la felicitación del público en las valoraciones que se dieron al finalizar el simposio, sobre la alta calificación de los ponentes y los excelentes contenidos expuestos, que fueron no sólo interesante sino muy actuales.

Como nota final apuntar que gran parte de los asistentes nos solicitaba en las valoraciones la posibilidad de que Adana organizara un segundo simposio tanto de actualización sobre el tema así como de casos más prácticos y cercanos al día a día de padres y profesionales. Les ofrecemos en este artículo algunos extractos de las diferentes ponencias que se realizaron en el simposio.

Actualizaciones en diagnóstico y comorbilidad del TDAH

(Dr. Josep Toro, psiquiatra)

La comorbilidad entre dos o más trastornos suele hacer más resistente al tratamiento de cada uno de ellos. El TDAH cuenta con una elevada tasa de comorbilidad. Una revisión de la literatura suministra esta gama de porcentajes: trastorno oposicionista: 50%, trastorno disocial (de conducta): 30%-50%, trastornos afectivos: 15%-20%, trastornos de ansiedad 20%-25%, trastornos por tics: 30%-50%, trastornos del aprendizaje: 10%-25%.

Evaluación de los trastornos de atención

(Dr. Juan Antonio Amador, doctor en psicología)

No hay ninguna prueba psicométrica o de laboratorio, perfil neuropsicológico o de atención que resulte diagnóstico para el TDAH. El diagnóstico del TDAH es un proceso que ha de recoger información, tanto de las conductas alteradas y de los síntomas asociados al trastorno, como de otros trastornos que pueden presentar síntomas semejantes o comórbidos. En la evaluación se ha de atender a diferentes informantes y analizar diversas áreas de funcionamiento. En el caso de un adulto es probable que sea él mismo quien demande la evaluación, por lo que el primer paso debería ser una entrevista que

recoja, con suficiente profundidad, tanto el historial infantil y los antecedentes de la alteración, como las manifestaciones actuales y las áreas afectadas.

Evolución de los síntomas del TDHA según la edad: de la infancia a la edad adulta

(Dr. Mariano Trillo, psiquiatra)

A. SÍNTOMAS RESIDUALES (edad adulta)

- Inquietud física y cognitiva
- Dificultades de organización y planificación.
- Tendencia a dejar cosas para más adelante.
- Dispersión entre diferentes proyectos. Inconstancia.
- Búsqueda de situaciones de alta estimulación.
- Distracción.
- Impulsividad (física, cognitiva, verbal, emocional).
- Cambios (laborales, personales).
- Poca tolerancia a la frustración, impaciencia.
- Dificultades de auto-observación.
- Dificultades en seguir "canales establecidos".

B. SÍNTOMAS DERIVADOS DEL TDA-H NO TRATADO (edad adulta)

- Baja autoestima, inseguridad, comorbilidad, abuso de sustancias psicoactivas

C. SÍNTOMAS ADAPTATIVOS (edad adulta)

- Sensación de fracaso.
- Ansiedad, altibajos emocionales.
- Creatividad, intuición
- Abuso de sustancias psicoactivas.
- Dependencia del entorno, hiperconcentración.
- Dependencia de alta estimulación.
- Comportamientos adictivos.

Actualización de las dificultades del aprendizaje de los niños con TDAH: un desafío para las actuaciones educativas

(Dra. Ana Miranda y Dra. Rosa García, doctoras en psicología)

La propia dinámica de la escuela y, más concretamente del aula, exige enormes recursos del sistema atención/memoria de trabajo/funcionamiento ejecutivo. Aún más, a medida que los niños progresan en su desarrollo, las demandas adquieren mayor complejidad mientras que el grado de apoyo va disminuyendo, dado que los profesores esperan que los estudiantes hayan adquirido un nivel suficiente de conocimientos básicos, de habilidades cognitivas y de autocontrol que permita suplir las ayudas externas. Por desgracia, éste no suele ser el caso de los niños con déficits atencionales.

APROXIMADAMENTE UN 25% DE
LOS PADRES DE UN HIJO CON
TDAH SUFREN EL TRASTORNO Y
APROXIMADAMENTE UN 50% DE
LOS HIJOS DE UN PADRE CON
TDAH TIENE EL TRASTORNO.

El TDAH en la escuela

(Marina Peña, psicóloga)

El docente de calidad se caracteriza por un educador que:

- Está preparado en su materia, tiene educación general.
- Comprende el valor de la escuela en la sociedad.
- Gobierna eficazmente su clase.
- Conoce los principios básicos del aprendizaje.
- Pone en práctica técnicas efectivas de instrucción.
- Es un promotor y coordinador de la creatividad.
- Compromete su ética por medio de sus actitudes convirtiéndose en un formador.
- Es facilitador del aprendizaje.
- Es un mediador entre el individuo y la información.
- Suministra el material de manera que responda a las necesidades e intereses de los educandos.
- Está en condiciones de comprender e identificar las necesidades educativas de sus estudiantes.

Niños y niñas con TDAH: intervención en el aula

(Dra. Isabel Orjales, doctora en pedagogía)

El niño con TDAH "puro" (sin otros trastornos asociados) es un niño que se comporta de forma inmadura, emocionalmente muy dependiente del entorno, que necesita un adulto como punto de referencia por lo que son frecuentes las llamadas de atención. Es un niño transparente, al que se le ve venir, no sabe mentir convincentemente, es noble, abierto, impulsivo y sin dobleces. Puede mostrar genio pero no es rencoroso ni vengativo (no le da tiempo, se le pasa antes). Es un adolescente de "cascañón", más dependiente y tardío, con comportamientos adolescentes superficiales y una gran inmadurez de fondo.

La evolución del sistema educativo: una escuela para todos los niños y niñas

(Jordi Blanch, miembro del Departament d'Ensenyament. Resumen extraído de La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa 2001)

La sociedad necesita docentes confiados en sus posibilidades educativas, reforzados en su profesionalidad, capaces de tirar adelante propuestas de mejora y los nuevos retos que hoy tiene la escuela: atención a la diversidad, utilización de las nuevas tecnologías, adquisición de actitudes morales, dominio de los nuevos conocimientos...y esto exige el apoyo de las familias hacia su trabajo, sin que esto implique la renuncia a los derechos de participación. En último extremo todo se hace en beneficio de los más débiles del sistema, los que en definitiva lo justifican: los alumnos.

Padres de niños y jóvenes con déficit de atención

(Marina Peña, psicóloga)

Conocer el Trastorno de Déficit de Atención le permite comprender su origen fisiológico, las ventajas y desventajas del mismo. Las dificultades que puede generar y la forma adecuada de compensarlas. Hay que reconocer como padres que tener un hijo con TDAH puede convertirse en un problema o en un reto. El trastorno de por sí no limita el éxito personal, social, profesional o familiar, sin embargo este éxito en gran parte dependerá del apoyo que la persona con TDAH reciba de quienes están a su alrededor.

Objetivos del movimiento asociativo

(Marta Plaja, miembro de APDAH. Asociación de Padres de Terrassa)

Los padres, madres y personas que se relacionan frecuentemente con los niños que padecen TDAH debemos recibir información por parte de los profesionales y no sólo información sino también formación. Debemos poder adquirir nuevas técnicas de actuación que nos faciliten poder distinguir el tipo de actuación en cada momento y un aspecto muy importante aprender a recoger la toalla cuando la lanzamos desanimados y con sentimiento de impotencia. Las asociaciones en este aspecto pueden hacer mucho, pueden escuchar de cerca a las familias, pueden compartir y orientar, pueden ayudar a recoger la toalla y mantener la esperanza como motor para continuar.

Aspectos epidemiológicos del TDAH

(Dra. Amaya Hervás, psiquiatra)

Para afirmar que existe un componente genético debe existir un incremento de TDAH en familiares de personas afectadas. Aproximadamente un 25% de los padres de un hijo con TDAH sufren el trastorno y aproximadamente un 50% de los hijos de un padre con TDAH tiene el trastorno. Sin embargo el incremento familiar del TDAH se puede deber a un componente genético o bien a un componente familiar.

Nuevas aportaciones al tratamiento farmacológico del TDAH

(Dra. Marta García-Giral, psiquiatra)

El informe de consenso del NIMH (National Institute of Mental Health) publicado en Febrero de 2000 insiste no solamente en la demostrada eficacia del tratamiento farmacológico en el TDAH (principalmente estimulantes y tricíclicos), sino también asigna a las terapias comportamentales y a los tratamientos combinados (multimodales) un papel relevante en el abordaje terapéutico del TDAH (Jensen., 2000, Pelham et al., 1998, Spencer et al., 1996).

¿Qué significa ser Amigo de Adana?

Los Amigos de Adana son aquellas personas que de forma solidaria apoyan los objetivos de la fundación y posibilitan su viabilidad y continuidad mediante aportaciones económicas.

Al ser Amigo de Adana se tiene la oportunidad de poder participar en una actividad de gran valor humano, sanitario y social. Significa pertenecer a un grupo de personas que están vinculadas a una entidad sin ánimo de lucro, que busca que se generen en todos los ámbitos actitudes favorables al pleno desarrollo personal e integración social de las personas que padecen TDAH.

Los recursos económicos que nos aportan se destinarán a :

- establecer y desarrollar programas que favorezcan los procesos de integración social de estas personas,
- dar continuidad a los cursos de formación del profesorado y de estudiantes en último curso de carrera,
- desarrollar campañas de sensibilización y divulgación de documentación especializada como la revista "adana news".

Es por ello que les animamos a hacerse Amigos de Adana. Así mismo a los Amigos de Adana se les enviará el balance económico anual de las aportaciones para que conozcan a que proyectos se han destinando.

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 20:00 horas:

14-1 / 11-2 / 18-3 / 8-4 de 2003

Charlas taller:

Charlas sobre pautas educativas, se realizan las siguientes fechas a las 20:00 horas:

¿Cómo estudiar en casa?	29 de enero de 2003
Qué le pasa a mi hijo: entender el TDAH	19 de febrero de 2003
Aprender a relajarse: relajación para los padres	26 de marzo de 2003
El TDAH en la edad adulta	28 de abril de 2003

PROFESIONALES

Psicólogos Clínicos (Cursos):

TDAH: evaluación, diagnóstico diferencial y plan terapéutico:

4, 11, 18 y 25 febrero de 2003

Maestros y Profesores (Cursos):

TDAH: abordaje conductual y psicopedagógico.

Detección y análisis de casos:

3, 10 y 17 de febrero de 2003

Organizado por AMPANS Manresa

Servicio de Orientación y Asesoramiento a Profesionales

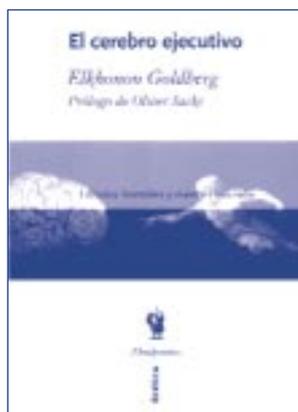
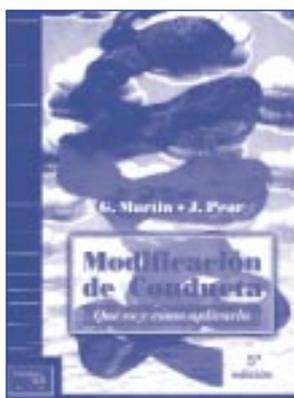
1. **Supervisión y orientación aislada** sobre dudas ante aspectos del diagnóstico, para ampliar conocimientos en herramientas de evaluación, métodos de tratamiento, etc.
2. **Supervisión centrada en el tratamiento en Reeducciones psicopedagógicas.** Consiste en la asistencia a un curso de 15 horas especializado en este tratamiento, seguimiento quincenal de casos, horas de tutorización individual, intervenciones directas en sesiones de reeducación y posibilidad tras un periodo óptimo de formación de derivación de casos.

Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

G. Martin; J.Pear; (1999) Prentice Hall, Madrid

Este libro está recomendado para estudiantes y profesionales que quieran orientarse y profundizar sobre el tema de la modificación de conducta y su aplicación.



EL CEREBRO EJECUTIVO

E. Goldberg; (2002) Editorial Crítica, Barcelona

Nos ofrece una visión del funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro y las situaciones relacionadas cuando hay una enfermedad. Basado en casos clínicos.

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Miranda; L. Amado, S. Jarque (2001) Ediciones Aljibe, Málaga

El presente libro está dirigido a padres y profesionales. Hace un recorrido sobre el trastorno y ofrece orientación sobre cómo trabajar con el niño hiperactivo en la escuela y en el hogar.

ATTENTION DEFICIT HIPERACTIVITY DISORDER (in adults and children) THE LATEST ASSESSMENT AND TREATMENT STRATEGIES

C. K. Conners, Ph.D.; I.L. Jett, Ph.D;

Revisión general de la sintomatología del trastorno, diagnóstico y tratamiento. Recomendado para padres y estudiantes.

www. de interés

www.paidopsiquiatria.com

www.mipediatra.com.mx



www.farmacaceuticonline.com

www.psiquiatria.com

Si deseáis recibir la revista periódicamente de forma electrónica podéis solicitarla a través de nuestra web, en la que además encontraréis este número.

espacio para las asociaciones

Creación de la federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad

La creación de esta federación ayudará a impulsar acciones a nivel estatal en coordinación con las diferentes asociaciones de padres del Estado Español.

El día 9 de noviembre se reunieron en Madrid representantes de las asociaciones, entre las que se encontraba Fundación Adana, de ayuda a los afectados por el Déficit de Atención e Hiperactividad de diferentes Comunidades Autónomas y han llevado a cabo la constitución de la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Esta Federación tiene, entre otros, los fines siguientes:

- Asesorar a padres, profesionales, asociaciones e instituciones públicas y privadas sobre el Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Promover actividades de formación e intercambio de proyectos, experiencias e investigaciones.
- Colaborar con instituciones públicas y privadas en los estudios y/o trabajos conjuntos que favorezcan el conocimiento de la problemática del Déficit de Atención e Hiperactividad
- Cualquier otra actividad dirigida al estudio científico, educativo y social del Déficit de Atención e Hiperactividad.

La atención a los afectados por el Déficit de Atención e Hiperactividad requiere de la actuación conjunta de las administraciones educativa, sanitaria y de bienestar social, así como de los afectados y sus familias.

Por otra parte, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad considera imprescindible concienciar a la Sociedad sobre este grave problema así como de la existencia de medios para un adecuado tratamiento, con la finalidad de disminuir y evitar en lo posible el sufrimiento de los afectados y sus familias así como las enormes pérdidas sociales derivadas de la dificultad de alcanzar una integración social satisfactoria para los afectados en los ámbitos educativo, social y familiar. Esta cuestión cobra mayor relieve si se tiene en cuenta que el número de afectados, que se sitúa en torno al 6% de la población, con diversos grados de afectación, dista todavía mucho del número de personas que están recibiendo la atención adecuada.

Para más información pueden llamar al teléfono 650 968 834 (Asociación ADA+HI, Murcia)



AGRADECIMIENTOS

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

PROUS SCIENCE S.A.

AMIGOS DE ADANA

FUNDACIÓ PRIVADA GASPÀR DE PORTOLÀ

GRUPO CELSA

GRUPO CH-WERFEN

la contra

Michael Finkel

Neurólogo

LOS PADRES SON LOS PRIMEROS
DEFENSORES DE LOS DERECHOS
DE SUS HIJOS



Padre de dos hijos con TDAH, y exmiembro del Consejo de Dirección del CHADD (Children and Adults with Attention Deficit Disorders), una organización en los Estados Unidos para niños y adultos con trastornos por déficit de atención dedicada a mejorar las vidas de personas con TDAH y sus familias. Una de sus tareas en CHADD ha sido el desarrollo de relaciones con países y grupos de habla hispana, y con organizaciones europeas dedicadas al TDAH. Él ha sido una de las personas en CHADD que ha promovido la introducción de información en español, así como un espacio en las conferencias anuales del CHADD para la población hispano-hablante.

¿Cree que es importante y necesario que los padres se eduquen respecto a este trastorno?

¡Absolutamente! Los padres son los primeros defensores de los derechos de sus hijos. A no ser que seas tan afortunado como para tener profesores y un sistema escolar que vele por los niños con problemas de aprendizaje y lo consideren como un reto a sus habilidades profesionales en lugar de un obstáculo a su trabajo diario, tu hijo está en riesgo de fracasar o poder vivir al máximo de su potencial.

¿Pueden entonces los profesores ayudar a estos niños?

Un profesor sensible y educado es la segunda persona más importante en el equipo multidisciplinar que cuidará de las necesidades de los niños. El amor, paciencia, habilidad, y dedicación del profesor nunca deben ser subestimados. Sin embargo, los profesores necesitan educación continuada sobre los desarrollos en el campo de los trastornos del aprendizaje y atención, necesitan clases más pequeñas, mejores materiales para la enseñanza y asistentes en el aula (cuando sea necesario). Los padres y los profesores de los niños son aquí aliados naturales y deberían evitar relacionarse como adversarios.

Como neurólogo, ¿cuáles cree que son las causas de estos problemas? ¿Son tal vez los padres el mayor problema?

Los padres no causan el problema. Los últimos estudios científicos indican que partes del cerebro de niños con TDAH se

desarrollan de forma distinta a la de las personas sin el trastorno. Estos hallazgos no están relacionados con la nutrición, con los cuidados de los padres o con el uso de medicación para el TDAH, sino que son causados por fenómenos predeterminados genéticamente.

Por lo tanto si esto es una enfermedad ¿Cuál debería ser el tratamiento ideal? ¿existe medicación, o necesitamos un abordaje más amplio?

El abordaje ideal es el de un equipo multidisciplinar que evaluará al niño en seis áreas. El equipo, en mi opinión, debería considerar las siguientes preguntas:

- ¿Tiene el niño TDAH? ¿Qué tipo?
- ¿Existen trastornos médicos comórbidos(asociados)?
- ¿Existen trastornos psiquiátricos comórbidos?
- ¿Tiene trastornos del aprendizaje específicos, o trastornos de coordinación motora?
- ¿Necesitan, tanto los educadores como la administración de su colegio, conocimientos adicionales para acometer sus tareas?
- ¿Padece la familia un estrés adicional que deba ser atendido?

El equipo entonces formula un plan de tratamiento basado en el diagnóstico y define las circunstancias en las cuales la medicación será utilizada, así como las terapias conductuales y psicológicas.

A través de su experiencia, ¿qué recomendaría a los padres cuyo hijo ha sido diagnosticado con el trastorno?

Les recomiendo que consideren todos los aspectos mencionados anteriormente y enfatizo que la medicación, que juega un papel fundamental en la terapia para la mayoría de los niños, no es la única solución. Los padres deben ser activos en la escuela y construir alianzas con los profesores, médicos y grupos de apoyo. Es un esfuerzo grupal.

¿Qué recomienda a los pediatras, quienes a menudo son los primeros en identificar que hay algo diferente en estos niños?

Necesitan dedicar tiempo a investigar los problemas. Deberían familiarizarse con las medicaciones, reconocer que hay trastornos comórbidos y trastornos del aprendizaje que se encuentran añadidos al TDAH.

En España no sabemos mucho sobre adultos y TDAH, ¿cree que este trastorno se da sólo en niños y adolescentes?

No, claramente continua durante la edad adulta. Los adultos son menos hiperactivos, pero tienen problemas de impulsividad y de manejo del tiempo. Tienen problemas estableciendo prioridades y siguiendo y completando las tareas que requieren secuenciación.