

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@gelsa.com · www.f-adana.org

TDHA en el adulto: ¿una nueva patología?

Durante el pasado año, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona, creó el Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos (PIDAA), uno de los primeros de estas características en España.

En la actualidad la existencia del TDAH en la infancia y la adolescencia está plenamente admitida por la comunidad científica. La aceptación del diagnóstico del TDAH en la vida adulta es más reciente. El trabajo del grupo de D.R. Wood en 1976 es tomado como punto de partida, en él se describía la buena respuesta clínica al tratamiento con estimulantes de un grupo de adultos que mostraban síntomas muy parecidos al TDAH infantil. Posteriormente, diversas publicaciones fueron mostrando nuevas evidencias que corroboraban la existencia de TDAH en el adulto.

¿Significa ello que antes no existía el TDAH en pacientes adultos?. La respuesta es que sí. Había muchos individuos que lo padecían, aunque no existía el trastorno como entidad clínica independiente y, por tanto, no tenía carta de naturaleza en la medicina y la psicología.

¿Que pasaba con estos pacientes que no podían ser diagnosticados?. Como en la actualidad, la mayoría de ellos soportaban una serie de disregulaciones en las funciones psíquicas básicas, particularmente en la atención, pero, también, en la abstracción, en la concentración, en la construcción del pensamiento, etc., que les dificultaba una vida estudiantil, laboral o social confortable.

En estos momentos es evidente que el TDAH también se presenta en la edad adulta. Se estima que el 50% de los niños con TDAH mantienen el trastorno a lo largo de su vida y que el TDAH afecta, aproximadamente, al 4% de la población mayor de 18 años.

A pesar de esta realidad, el hecho de no haber podido efectuar, hasta muy recientemente, el diagnóstico nosológico de TDAH en el adulto, ha impedido que los sistemas sanitarios convencionales desarrollaran recursos específicos para atender a la población afectada. Esta situación ha llegado prácticamente hasta nuestros días.

Durante el pasado año, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona, creó el Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos (PIDAA), uno de los primeros de estas características en España. Los objetivos generales del PIDAA son, en primer lugar, el tratamiento especializado e integral de las personas adultas que padecen un TDAH. En segundo lugar, la investigación básica y clínica multidisciplinar y, en tercer lugar, la prevención de las complicaciones derivadas de la falta de un correcto diagnóstico, a través de actividades docentes y de divulgación científica.

Es de desear que la actividad del PIDAA pueda promover, en el ámbito sanitario, el desarrollo de otros programas similares en el resto del estado, con el objetivo de mejorar en nuestro país la atención clínica y el reconocimiento del TDAH en la edad adulta.

Prof. Miquel Casas
Catedrático de Psiquiatría
de la Universitat Autònoma de Barcelona.
Jefe del Servicio de Psiquiatría
del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.



editorial

Calidad de vida para todos

Cada vez se conoce mejor que el TDAH es un trastorno de carácter crónico; también encontramos síntomas en la edad adulta, aunque menos aparentes.

Son aquellos olvidos de citas, actos precipitados e impulsivos, la falta de orden, la escasa planificación en la entrega de los trabajos y las dificultades en la organización de todo tipo de tareas que hacen su vida complicada.

Estas manifestaciones pueden tener repercusiones en todas las áreas de funcionamiento del adulto, hasta llegar a disminuir de forma considerable su calidad de vida. Puede afectar al ámbito familiar; en la convivencia con la pareja y los hijos, así como al entorno laboral. Todo ello acaba por dañar seriamente su equilibrio emocional.

No es de extrañar que muchos adultos con TDAH tengan problemas de ansiedad o de depresión, entre otros, máxime si, como hasta ahora se decía, el trastorno "desaparece con la edad", por lo que la persona afectada se siente poco capaz y responsable.

Es por esto que agradecemos la iniciativa de un Servicio de Psiquiatría Hospitalario al crear el primer Programa Integral de adultos con TDAH en Cataluña.

La identificación del adulto con TDAH permitirá elaborar planes terapéuticos adecuados a sus necesidades, lo que ayudará a que mejore su calidad de vida.

Isabel Rubió
Presidenta ADANA

sumario

2 Un apunte

Unidad de Hiperactividad en la Universidad de las Islas Baleares.

3 Internacional

Propuestas de nuevos fármacos II.

4-5 El Dr. Artigas

(neuropediatra), y la psicóloga clínica Connie Capdevila nos acercan a los diferentes subtipos de TDAH.

6 Calendario

Próximas actividades que realizará Fundación Adana.

7 Breves

Referencias sobre libros y webs. Espacio para las asociaciones

8 La Contra

La Dra. Orjales nos habla de la importancia de la escuela en la detección y tratamiento del TDAH.

La unidad de hiperactividad del departamento de psicología de la Universidad de las Islas Baleares



Esta unidad realiza evaluación y diagnóstico a niños/as y también colabora activamente en aspectos de divulgación e investigación.

¿Qué es la unidad de Hiperactividad?

Es un grupo de trabajo del departamento de Psicología de la UIB que aplica un protocolo de evaluación y diagnóstico a niños con sospecha de presentar trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Está en funcionamiento desde principios del año 2000 y además de la tarea de evaluar a niños, también colabora activamente en aspectos de divulgación (da apoyo a STILL, una asociación de las Islas Baleares, de reciente creación, de padres y profesionales interesados en el TDAH), formación (cursos y asesoramiento) e investigación (con proyectos financiados por el Ministerio de Educación y Cultura y del Ministerio de Ciencia y Tecnología). Pueden encontrar mas información sobre la Unidad en la siguiente dirección: <http://www.iub.es/facultat/psicologia/IMAT/>

¿Qué servicios ofrece?

Fundamentalmente ofrece un informe de evaluación y diagnóstico centrado en la sospecha de presencia de TDAH y que se extrae a partir del protocolo IMAT. El informe incluye sospecha de otros trastornos, y si es el caso, recomendaciones de futuro, tanto desde el punto de vista de evaluaciones complementarias como del tipo de intervención. Las categorías diagnósticas que se exploran se basan en el manual de la Asociación de Psiquiatría Americana, el DSM-IV-R.

¿Qué pruebas configuran el Protocolo IMAT?

El protocolo básico consta de una adaptación de la entrevista clínica de Barkley, las escalas de hiperactividad para padres y maestros de DuPaul (editadas por Guilford), un listado exploratorio de alteraciones del comportamiento del niño (el CBCL de Achenbach), la

batería de inteligencia y de funcionamiento neuropsicológico K-ABC de Kaufman (editado por TEA) y dos pruebas de elaboración propia: La EMIC (Escala Magallanes de Impulsividad Computarizada, editorial Albor-Cohs), y una prueba de atención sostenida /vigilancia. El proceso de evaluación, como mínimo, implica dos sesiones presenciales de una hora de trabajo con los padres, con el niño y la información del maestro del colegio, y una entrevista final de devolución. El informe se redacta a partir de la información recogida de las distintas fuentes y procedimientos empleados. El protocolo está pensado fundamentalmente para niños de 6/7 años hasta 10/11 años (1º a 4º de primaria). En función de las demandas del profesional o de la institución que deriva al niño podemos emplear otras pruebas de evaluación que van desde el test clásico de inteligencia, como el WISC-R, hasta pruebas complementarias de tipo neurocognitivo -como las tarjetas de Wisconsin, o la tarea Stroop- o el CPT-II de Conners -última versión del conocido Test de Ejecución Continuada para la evaluación de la capacidad atencional y el control motor).

¿Cómo contactar?

La unidad de Hiperactividad tramita sus servicios a través de la Fundación Universidad Empresa de la UIB. Conviene pedir hora entre las 10 y las 13 llamando al teléfono 658 43 53 15. Para consulta de profesionales o para mas información acerca de la Unidad de Hiperactividad pueden contactar con Mateu Servera (971 17 27 61, mateus@uib.es).

Mateu Servera Barceló
Unidad de Hiperactividad.
Departamento de Psicología

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. Josep Artigas (Corporación Sanitaria, Parc Taulí, Sabadell)
Sra. Connie Capdevila Brophy (Centro Bigai, Barcelona)
Dr. Miquel Casas (Hospital Valle Hebrón, Barcelona)
Dra. Isabel Orjales Villar (Child Institute, Madrid)
Sra. Marta Plaja (Asociación de padres, APDAH, Terrassa, Barcelona)
Dr. J.A. Ramos Quiroga (Hospital Valle Hebrón, Barcelona)
Sr. Mateu Servera (Universidad Islas Baleares)



Se acerca a nuestro país una nueva formulación en el tratamiento farmacológico para el TDAH

En el anterior número de esta revista, un artículo del Dr. Artigas señalaba al metilfenidato como el fármaco más utilizado para controlar los síntomas del TDHA. Una experiencia de décadas nos ha mostrado claramente sus virtudes, pero también conocemos sus limitaciones: la incomodidad de varias dosis al día, el posible efecto rebote, etc. Con el objetivo de contrarrestar estos inconvenientes se ha desarrollado Concerta®.

Es esencialmente una “cápsula inteligente” que hace posible administrar una única dosis cada mañana, que paulatinamente libera metilfenidato a lo largo de 12 horas. Para conseguir un efecto inmediato la cápsula está recubierta de principio activo que se libera rápidamente posibilitando que su acción comience con prontitud. Dada esta peculiar estructura, la cápsula debe ingerirse íntegra (no ha de morderse ni fraccionarse).

Esta nueva formulación proporciona una cobertura suficiente para todo el día evitando los problemas que para el niño y los cuidadores puede

representar la dosis del colegio. Su duración en la acción abarca incluso a las horas finales de la tarde, como si se administrara una tercera dosis de metilfenidato convencional.

Ha sido ya comercializado con éxito en Estados Unidos, Gran Bretaña, Alemania, etc. Se confía que Janssen-Cilag pueda comercializarlo en España en los próximos meses.

Una dosis al día permite:

- rápida eficacia + acción mantenida durante 12 horas.
- mejor cumplimiento.
- mayor comodidad para el niño y los cuidadores
- más intimidad para el niño

Nota: Hasta su comercialización y desde finales de febrero, es posible solicitarlo en nuestro país como medicación extranjera. Esto significa que el médico debe justificar mediante un breve informe (incluido en dos impresos específicos denominados A-2 y A-3) explicando la necesidad de uso de dicho medicamento para cada paciente. Estos trámites se

pueden hacer a través del Servicio de Farmacia de los hospitales o bien directamente en la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma correspondiente. Los impresos son finalmente remitidos al Ministerio de Sanidad, quien lo autoriza o deniega de forma individual para cada solicitud. Como cualquier trámite de esta índole –y teniendo

en cuenta la necesidad de importar el medicamento- el proceso puede demorarse un par de meses desde que se realice la petición hasta que se comience el tratamiento.

¿Existen los subtipos de TDAH? ¿Son manifestaciones del mismo trastorno o trastornos diferentes?

La historia del TDAH se ha caracterizado por sus numerosas controversias. Una de ellas giraba alrededor de la existencia o no del subtipo “desatento” o “sin hiperactividad”. El subtipo de TDAH con predominio de síntomas de desatención ha sido polémico desde que fue posible diagnosticar el TDAH con y sin hiperactividad, hace más de 20 años (DSM-III, 1980), como lo prueba su desaparición en la siguiente revisión del DSM (DSM-III-R, 1987) y su reaparición en el DSM-IV (1994), ya como subtipo de TDAH. En la última edición, el DSM-IV-TR (2002), se han mantenido los tres subtipos: con predominio de desatención, con predominio de hiperactividad / impulsividad y combinado.



Los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el subtipo desatento (tener un mínimo de 6 de los 9 síntomas de desatención y entre 0 y 5 síntomas de hiperactividad-impulsividad) permiten mucha heterogeneidad y confusión con el subtipo combinado (mínimo de 6 síntomas de desatención y 6 de hiperactividad-impulsividad).

Hoy se acepta la existencia de los subtipos y se contempla que el subtipo hiperactivo-impulsivo puede evolucionar a combinado y viceversa. El nuevo debate se centra ahora en determinar si el subtipo combinado y el desatento son manifestaciones de un mismo o diferente trastorno.

Algunos autores proponen que el subtipo desatento sería un trastorno internalizado, más parecido a los trastornos del aprendizaje y, el subtipo combinado un trastorno externalizado, más cercano al trastorno de conducta o al trastorno oposicionista.

Para saber si dos trastornos son manifestaciones de la misma o diferente entidad, hay que buscar diferencias en algunos indicadores, como su epidemiología (prevalencia, edad, sexo), sus síntomas centrales (atención, hiperactividad, impulsividad y edad de aparición), sus síntomas asociados (comorbilidad, rendimiento académico,

sociabilidad, etc.), medidas de laboratorio (tests neuropsicológicos, potenciales evocados, neuroimagen, etc.), historia de psicopatología familiar o la respuesta al tratamiento.

¿Qué diferencias se han descrito entre el subtipo desatento y el subtipo combinado?

Resumimos algunas de las diferencias encontradas por los investigadores.

En cuanto a la epidemiología de los subtipos:

- El subtipo desatento es más frecuente en las muestras comunitarias o generales, mientras que el combinado es más frecuente en las muestras clínicas.
- Los niños están sobrerrepresentados en ambos subtipos. Las niñas aunque minoría, están más representadas en el grupo de desatentos.
- Los niños del grupo combinado son identificados y atendidos antes que los del grupo desatento.

Las diferencias entre los subtipos por lo que respecta a síntomas centrales:

- La investigación demuestra que los síntomas atencionales que más diferencian al subtipo desatento son las manifestaciones de lo que se ha denominado “tempo



cognitivo calmoso”, medidas por las escalas conductuales cumplimentadas por padres y maestros. Consisten en conductas que se reflejan en estas descripciones: hipoactivo, sueña despierto, está perdido en sus pensamientos, apático, desmotivado, mirada fija, desconecta, se confunde fácilmente, lentitud de movimientos, o falta de energía.

- El grupo de niños con Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad tienen tendencia a obtener valoraciones más altas en ítems de irresponsabilidad, distractibilidad, impulsividad, dejadez o contestar sin pensar.

Diferencias en medidas de laboratorio:

- Por lo que respecta a medidas neuropsicológicas atencionales, se han hallado pocas diferencias. Algunos autores describen las diferencias cualitativas en los síntomas de desatención de los dos subtipos.
- Los desatentos presentan más dificultades para automatizar procesos, caracterizándose por un patrón de déficits parecidos a los trastornos de aprendizaje. Estos niños presentan más dificultades en la atención selectiva o focalizada y un déficit en la velocidad de procesar la información.
- Los niños del subtipo combinado muestran más dificultades en atención sostenida y distractibilidad.

Diferencias en síntomas asociados

- La investigación de la comorbilidad relaciona el subtipo desatento con trastornos internalizados (ansiedad, depresión y trastornos de aprendizaje, especialmente matemáticas) y el subtipo combinado con trastornos externalizados (trastorno oposicionista y trastorno de conducta).

- Los problemas académicos van asociados a los dos subtipos y habitualmente no se encuentran diferencias entre ellos, pero si se hallan están más acentuados en los desatentos.

- Las dificultades en las relaciones con los compañeros también se han asociado a los dos subtipos. Los desatentos interactúan menos, son más ignorados por los compañeros y presentan más déficit de autoconocimiento social. Los combinados interactúan, son más agresivos y más rechazados por los compañeros.

Respuesta al tratamiento

- El grupo combinado responde mejor al metilfenidato que el grupo desatento.
- Más niños desatentos responden mejor a dosis más bajas de metilfenidato, mientras que más combinados responden mejor a dosis moderadas o más altas. No se sabe si ello se debe a diferencias biológicas o a la severidad de los síntomas.

Los autores están llevando a cabo un estudio con 60 niños de ambos sexos entre 6 y 14 años en el Servicio de Neuropediatría de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell. Su objetivo se centra en determinar las similitudes y diferencias entre el grupo de desatentos y el grupo de combinados en déficit neuropsicológicos, psicopatología, síntomas neurológicos menores, historia médica, problemas pre-post y perinatales y problemas de conducta.

Connie Capdevila Brophy

Psicóloga Clínica, Centre Bigai, Barcelona.

Josep Artigas Pallarès

Neuropediatra, Servicio de Neuropediatría Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

SE ACEPTA LA EXISTENCIA DE LOS SUBTIPOS Y SE CONTEMPLA QUE EL SUBTIPO HIPERACTIVO-IMPULSIVO PUEDE EVOLUCIONAR A COMBINADO Y VICEVERSA.



¿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:

6-5/10-6/1-7/16-9/14-10

Charlas Taller:

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

¿Cómo estudiar en casa?	14 de mayo de 2003
Adolescencia y TDHA	4 de junio de 2003
Qué le pasa a mi hijo: entender el TDAH	18 de junio de 2003

PROFESIONALES

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

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 30 de junio, 2, 7, y 9 de julio de 2003

Déficit de Atención con o sin Hiperactividad: Importancia de la detección y estrategias de intervención en el aula

Escuela de verano, Rosa Sensat 30 de junio y 1, 2, 3, y 4 de julio de 2003

Escuela de verano, Vallès occidental (UAB) 30 de junio y 1, 2, 3, y 4 de julio de 2003

Escuela de verano, Blanquena (URL) 7, 8, 9, 10 y 11 de julio de 2003

TDAH: Evaluación, diagnóstico diferencial y plan terapéutico

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 7, 8, 9 y 10 de julio de 2003

Conferencia abierta a padres y profesionales

Tema: Las relaciones interpersonales en niños y adolescentes con TDAH

La conferencia será a cargo de la psicóloga clínica Sonia Tello Yeves, master del Hospital Clínico de Barcelona

Será el próximo día 17 de junio a las 19:30h.

Colonias de verano en "Les Tallades". Vilanova de Sau (Osona) 2003

Fundación Adana y la empresa de gestión Xauxa organizan unas colonias de verano del 7 al 13 de julio dirigida a niños/as con TDAH de entre 8-12 años. Las plazas son limitadas, máximo 20 niños/as.

¿Quién imparte esta actividad?

Conducida por profesionales formados específicamente en el TDAH y profesionales monitores de la empresa Xauxa.

El precio es de 240 euros aproximadamente incluyendo el autocar, pensión completa, actividades lúdicas complementarias (hípica, piscina, juegos de aventura) no suponiendo ningún coste adicional para las familias la formación ni sueldo de los profesionales expertos que participarán, ya que corren a cargo de Fundación Adana.

Pueden buscar más información sobre la casa y equipamiento en: www.icxauxa.com

Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

ENTRE LA TOLERANCIA Y LA DISCIPLINA

M. Herbert (1995). Una guía educativa para padres. Ed. Paidós

Este Libro está recomendado para padres. A lo largo de los diferentes capítulos se enseñan métodos y estrategias para el control de la disciplina, la mejora de la comunicación....



PSIQUIATRÍA PARA PADRES Y EDUCADORES

Mª J. Mardomingo (2002). Ciencia y Arte. Ed. Narcea

El presente libro está dirigido a padres y profesionales. Este libro recorre y nos aporta información sobre los diferentes trastornos que afectan a la población infanto-juvenil incluyendo el TDAH.

HIPERACTIVO, IMPULSIVO, DISTRAÍDO, ¿ME CONOCES?

J.J. Bauermeister (2002). Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Ed. Grupo ALBOR-COHS División Editorial

Esta guía recoge información sobre el TDAH y los problemas asociados y orienta sobre posibles recursos para trabajar desde casa y la escuela.



[www. de interés](http://www.deficitdeatencion.com)

www.deficitdeatencion.com

www.danha.org

www.addinschool.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

¿Qué podemos hacer las asociaciones?

Los objetivos de la mayoría de asociaciones de TDAH han sido hasta ahora la difusión de lo que es el TDAH y cómo se ha de tratar, dar soporte a las familias y a las personas relacionadas con las que padecen TDAH, y conseguir que las instituciones y administraciones tomen conciencia de la importancia que tiene poner a disposición de la sociedad y los profesionales los medios necesarios para poder abordar el problema del TDAH desde un trabajo profesional multidisciplinar.

La presión informativa que hacemos las asociaciones de todo el Estado Español también ha hecho que existieran respuestas críticas. Lo hemos hecho así es porque urgía la necesidad de hacer saber que nuestros hijos tienen que ser considerados personas y alumnos que necesitan una ayuda profesional y social, que la incertidumbre no lleva a ninguna solución y empeora las dificultades de convivencia tanto familiar como social y por tanto afecta empobreciendo la calidad de vida de las personas.

Los diferentes actos que hemos realizado y el soporte que hemos recibido, nos ha animado a continuar trabajando para el objetivo esencial "conseguir un protocolo que facilite y agilice la actuación multidisciplinar en el tratamiento del TDAH".

En este sentido el grupo parlamentario socialista-Ciudadanos por el Cambio- presentó al Parlamento de Cataluña la proposición no de ley sobre las medidas para cubrir las necesidades educativas de los niños que padecen Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad. Es importante remarcar que la aprobación de esta proposición ha estado hecha por unanimidad y por lo tanto

todos los partidos son conscientes de las necesidades educativas especiales de los niños con TDAH.

Por otro lado, conjuntamente con Fundación Adana y con la asociación para el Tratamiento y el Estudio del Déficit de Atención y Hiperactividad, Ateda, tenemos una solicitud de comparecencia ante la Comisión de Política Social para informar sobre esta enfermedad.

Las entrevistas que como asociación hemos tenido con las diferentes administraciones e instituciones nos ha dado a entender que todo y con el reconocimiento que ya se empieza a tener sobre el TDAH este es un tema que todavía está a la cola de los listados de actuaciones. También quisiéramos hacer entender que en ningún momento pretendemos que el hecho de incluir el tratamiento del TDAH dentro de los servicios ya existentes tenga que suponer una sobrecarga para los profesionales.

Como asociación ya hemos comprobado que la actitud social frente al TDAH empieza a cambiar. La información y la formación comienza a dar resultados. Queremos pensar que a partir de actos como este, nos será más fácil conseguir compromisos gubernamentales que pongan en funcionamiento actuaciones a medio y largo plazo.

Conseguir un protocolo de actuación multidisciplinar, es el objetivo ahora, para poder implicarnos de la manera más eficaz. Queda en manos de las administraciones ayudar a que esto sea posible.

Marta Plaja
Representante asociación APDAH (Asociación de padres de niños con déficit de atención e hiperactividad).
Terrassa, Barcelona. Tel. 93 783 93 12.



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

Isabel Orjales Villar

Dra. en pedagogía

LAS CARACTERÍSTICAS DEL TDAH SON INCOMPATIBLES CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, DIFICULTAN EL COMPORTAMIENTO EN EL AULA Y FAVORECEN LA PÉRDIDA DE INFORMACIÓN GENERANDO FALTA DE BASE ACADÉMICA

Doctora en pedagogía y Master en Educación Especial, desarrolla su trabajo como profesora de la UNED y en el Instituto para la Investigación y Atención Psicopedagógica (Child Institute). Autora de varios libros y diferentes programas y artículos sobre TDAH la Dra. Orjales ha centrado su actividad profesional en estos niños y adolescentes así como en la orientación de sus familias y profesionales del ámbito de la educación y la salud.

¿Cómo definirías a un niño con TDAH?

Un niño o una niña, impulsivo, despistado, al que mantenerse concentrado un tiempo prolongado requiere mucho esfuerzo y desgaste, emocionalmente dependiente del entorno, cariñoso, noble, con mucha menos picardía de lo que se espera para su edad, con una importante inmadurez emocional y de autocontrol. En ocasiones además, muy inquieto y movido; en otras excesivamente lento, hipoactivo y pasivo.

¿Pueden los profesores y maestros detectarlo en la escuela?

Los profesores son los que mejor pueden detectar al niño con TDAH porque tienen las condiciones adecuadas para ello. Por una parte, pueden observar al niño ante tareas que exigen autocontrol, planificación y atención sostenida (por lo tanto pueden valorar mejor el grado de impulsividad, falta de atención e hiperactividad); por otro, pueden comparar con facilidad la conducta de ese niño con el resto de niños de su edad y valorar de este modo, si esa sintomatología es propia de su edad o supera la intensidad normal.

¿Cómo afecta en la escuela?

Las características del TDAH son incompatibles con el rendimiento académico, dificultan el comportamiento en el aula y favorecen la pérdida de información generando falta de base académica. Si el profesor no tiene en cuenta las características del niño y la familia no proporciona el apoyo adecuado es muy fácil que el niño:

- Se vea sometido a lo largo del día a muchas pequeñas frustraciones
- Puede recibir demasiada atención por su comportamiento fuera de lugar y muy poca por su buen comportamiento puesto que su esfuerzo pasa desapercibido por el entorno.
- Es muy posible que pierda el ritmo académico porque no retiene toda la información, no sabe qué deberes debe

hacer, olvida los libros o pierde los materiales; y no entrega las tareas realizadas a tiempo .

- Es posible que sea percibido por el profesor como poco inteligente y/o vago.
- Sus relaciones sociales pueden verse afectadas por su impulsividad, su forma inadecuada de captar la atención de los demás, su inmadurez en los juegos o su mal perder.
- Todo ello contribuye a que el niño desarrolle una baja autoestima, muy baja tolerancia a situaciones frustrantes, sentimientos de falta de control de su conducta y un rendimiento académico bajo

Dentro del marco escolar ¿Qué aspectos deben preocupar a los profesores?

Cinco aspectos básicos: **el rendimiento académico** (subsana la pérdida de información, facilitar la organización y detectar dificultades específicas); **el control de la conducta en el aula** (adelantarse a las llamadas de atención, legalizar cierto tipo de movimientos, reforzar con su atención el esfuerzo); si es necesario controla con discreción la toma de **medicación**; favorecer la **integración social** (evitar la estigmatización, favorecer la integración, ayudar a la clase y al niño en el manejo de situaciones conflictivas) y mantener un sano **equilibrio emocional** en el niño.

¿Qué recomendaciones darías a los profesores de niños con TDAH para ayudar, con su labor, a neutralizar las dificultades que el trastorno supone?

1. Conocer al niño y su familia y establecer una estrecha colaboración
2. Valorar como prevenir los problemas que su sintomatología pueda causar
3. Valorar qué pequeñas adaptaciones pueden permitirnos controlar la situación
4. Entrenar aquellos aspectos que no hayamos podido controlar.

6. Solicitar ayuda especializada si no podemos controlar la situación o si tenemos dudas.

6-¿qué puede hacer la familia para ayudarles en el tema escolar?

1. Apoyar a los profesores, con paciencia, poniéndose en su lugar.
2. Amortiguar la desorganización del niño con TDAH evitando olvidos. Un hijo hiperactivo requiere que los padres tengan un punto de profesionalización en control de conducta.
3. Subsana la posible pérdida de información para que se mantenga una sólida base académica.
4. Entrenar al niño en la mecánica, la "intendencia escolar": recoger, preparar el material, ser ordenado en sus cosas, etc

¿Qué aspectos positivos podríamos destacar en los niños con TDAH?

En muchas ocasiones es un trabajador incansable. Suelen ser niños y niñas optimistas y positivos por naturaleza. Son nobles, transparentes, sin dobleces, muy amigos de sus amigos aunque no siempre sean muy hábiles para mantener las amistades. Los niños con TDAH son tiernos, cariñosos (a veces hasta pesados) y dependientes. Suelen ser creativos y espontáneos aunque requieran apoyo familiar para ayudarles a descubrir al mundo esa faceta de sí mismos.