

10 NOTÍCIES SOBRE EL TDAH



NOTÍCIA 1

Científicos cuantifican la carga genética asociada a trastornos psiquiátricos

- Han estudiado la heredabilidad de trastornos como la esquizofrenia
- Han hallado similitudes genéticas entre trastornos que se dan de dos en dos
- Los resultados aún no se pueden aplicar a diagnóstico, pronóstico o tratamiento



Cabeza frenológica. Getty Images/iStockphoto

RTVE.es 12.08.2013

Hasta ahora se había demostrado que los trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o el autismo tienen una gran carga genética en el contexto de parentesco en muestras de gemelos o familiares.

Un nuevo estudio, que ha analizado conjuntamente y por primera vez datos de diferentes estudios de tipo GWAS (de las siglas en inglés de Genome-Wide Association Study), ha podido **cuantificar directamente la 'heredabilidad' asociada a estos trastornos**, con una muestra de **más de 75.000 individuos**.

El equipo científico ha estudiado la heredabilidad asociada solo a polimorfismos de un único nucleótido (SNP) de la cadena de ADN, es decir, pequeñas variaciones que consisten únicamente en un **repuerto fortuito de una única pieza del mapa genético** y que son el tipo de alteración más frecuente, según revela en una [nota](#) el Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Los resultados han revelado que en los pacientes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) la heredabilidad asociada a SNP es del 28%; en los pacientes con trastorno bipolar del 25%; en

los pacientes con esquizofrenia del 23%; en el caso de la depresión mayor, del 21% y en el autismo, del 17%.

Gracias a metodologías como el GWAS es posible estudiar millones de SNP de cada individuo y encontrar evidencias de similitudes genéticas entre personas con el mismo trastorno.

"Los resultados han evidenciado que los pacientes afectados por patologías psiquiátricas comparten más SNP entre ellos que con el grupo control. Por ejemplo, los pacientes afectados de esquizofrenia, como grupo, comparten más SNP entre ellos que con el grupo control, de manera que **en el estudio se ha identificado cuál es la carga genética asociada a SNP en cada uno de los trastornos**", ha explicado la doctora del Laboratorio de Psiquiatría Genética del VHIR y del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH), Marta Ribasés.

Carga genética con más de un trastorno

En la práctica clínica, algunos pacientes a menudo tienen más de un trastorno psiquiátrico. Este hecho ha sido muy criticado y atribuido a artefactos de las clasificaciones diagnósticas.

Este estudio, además de identificar similitudes genéticas dentro de cada uno de los cinco grandes trastornos psiquiátricos, también ha establecido **similitudes genéticas compartidas entre estos trastornos de dos en dos**, sobre la base de las combinaciones que se ven más a menudo en las consultas.

Hay una fuerte correlación genética asociada a SNP entre **esquizofrenia y bipolaridad**, una correlación más moderada entre **esquizofrenia y depresión mayor**, entre **trastorno bipolar y depresión mayor**, y entre **TDAH y depresión mayor**, mientras que la correlación es mucho menor entre esquizofrenia y autismo, y entre TDAH y autismo. Este último resultado ha sorprendido al equipo del VHIR ya que no es el esperado sobre la base de su experiencia clínica.

Resultados del estudio no concluyentes

"Estos resultados son contundentes pero no concluyentes", ha afirmado el doctor del Laboratorio de Psiquiatría Genética del VHIR, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH), Josep Antoni Ramos-Quiroga.

"El TDAH y el autismo son las patologías que presentan menos heredabilidad compartida y, al mismo tiempo, son las dos patologías de las que se ha recopilado una muestra menor. Esto seguro que debe haber afectado el poder estadístico, por lo que posiblemente los resultados están infravalorados", ha señalado.

A juicio de Ramos-Quiroga es muy necesario valorar el hecho de poder **trabajar en grandes consorcios internacionales para realizar estudios con el mayor número de muestras posible**, sobre todo en los trastornos psiquiátricos, que desde el punto de vista genético son muy heterogéneos.

Los resultados apuntan a que algunos síntomas que caracterizan los trastornos mentales tienen factores de riesgo comunes y concluyen que vale la pena sumar esfuerzos para lograr identificar cuáles son exactamente estos SNP en cada una de las patologías.

Estos hallazgos están aún lejos de suponer un beneficio tangible para las personas afectadas por trastornos psiquiátricos en términos de diagnóstico, de pronóstico o de tratamiento, pero sí **son importantes ya que ayudan a entender por qué los trastornos se comportan de determinada manera**, gracias al potencial de los avances en tecnología genómica.

Incluso podrían permitir establecer el riesgo de tener un trastorno cuando ya se tiene otro y, a partir de esta información, poner en marcha medidas preventivas para unos trastornos que originan un tercio de las causas de discapacidad a nivel mundial y que pueden causar enormes cargas personales y sociales a pacientes, familia y sociedad.

Un estudio de un consorcio internacional

Los investigadores del VHIR han liderado el equipo español que participa en este estudio y que conforma un grupo consolidado de expertos en TDAH integrado en un consorcio internacional: el International Multicentre persistent ADHD Genetics Collaboration (IMPACT).

En este grupo también participa el doctor del Departamento de Genética de la Universidad de Barcelona (UB) y del Centro de Investigación en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Moreno Cormand y la doctora del Centro Nacional de Análisis Genómico (CNAG-PCB), Mónica Bayés, quienes han contribuido al estudio con datos genéticos de pacientes con este trastorno e individuos control, recopilados gracias a otro trabajo específico de TDAH realizado en el marco de un proyecto colaborativo de La Marató de TV3 de trastornos psiquiátricos del año 2008.

<http://www.rtve.es/noticias/20130812/cientificos-cuantifican-carga-genetica-asociada-trastornos-psiquiatricos/736425.shtml>

NOTÍCIA 2

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y cómo afecta a los niños

EL TDAH es un trastorno de origen neurobiológico, es decir, causado por motivos somáticos, biológicos y no por un mal aprendizaje o pautas educativas.

Por: EFE 27/8/2013

Madrid, España.- Su causa es, por el momento, desconocida; no se sabe con exactitud, pero sí se conocen factores que incrementan el riesgo de que un niño padezca el TDAH, “factores genéticos, algún miembro en la familia con el mismo diagnóstico o síntomas similares, factores del ambiente, fumar durante el embarazo pueden ser causantes de su aparición”, afirma Pedro Javier Rodríguez Hernández, Doctor en Medicina y Psicólogo del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife).

Las investigaciones aseguran que el cerebro de estos niños funciona de forma diferente y en algunas zonas, su funcionamiento está disminuido.

“Un aspecto común a este trastorno es la dificultad en la atención; les cuesta concentrarse y desde muy pequeños son etiquetados de vagos, de estar en las nubes, no se esfuerzan, incluso de maleducados y esto hace que la autoestima del niño vaya cayendo a lo largo de los años”, asegura el doctor.

Además de los problemas de atención, que son importantes y se ven principalmente en el rendimiento escolar, este problema se puede asociar también a ciertos grados de hiperactividad; el movimiento, el aspecto motor del niño, se encuentra acelerado, se mueve más y es más activo de manera significativa.

“No puede estar sentado, los padres van a un restaurante y no les deja comer, en clase se levanta, interrumpe, se vuelve a sentar. También puede estar asociado, en mayor o menor grado, a conductas impulsivas, aquellas que vienen derivadas de pensamientos o ideas que no se reflexionan; el niño no espera a que le termines la pregunta y contesta lo primero que se le pasa por la cabeza, por la calle lleva arrastrando a los padres, no mira al cruzar, al jugar al fútbol no pasa el balón, no interacciona bien con los niños y surge el rechazo social”, afirma el doctor Rodríguez Hernández.

TDAH e hiperactividad

No es lo mismo. Ser hiperactivo es ser alguien que se mueve mucho, pero no es un trastorno. “El diagnóstico de TDAH se produce cuando esas características de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención les lleva a presentar un malestar clínicamente significativo; cuando esas características producen problemas en el entorno familiar, escolar...”, afirma el doctor. TDAH

Las dificultades en el diagnóstico es una de las razones por las que surgió la idea de publicar el libro “TDAH en Pediatría”, el primero en España específico para pediatras.

“TDAH en Pediatría es una herramienta muy útil y práctica que permitirá mejorar el diagnóstico precoz y por tanto el pronóstico, y reducir de manera significativa los problemas asociados al TDAH como son el fracaso escolar y los trastornos graves del comportamiento”, señala el doctor Rodríguez Hernández quien ha coordinado el libro con los testimonios de 20 psiquiatras infantiles de toda España, expertos a nivel mundial en el TDAH.

Cuándo se manifiesta

La hiperactividad infantil se nace con ella, no se crea por malas técnicas educativas, pero la expresión de los síntomas cambia a lo largo de esos años. En los primeros años pasa más desapercibida porque los requerimientos del entorno en un pequeño, las normas sociales, son menores que en un niño de siete u ocho años; a partir de los seis años se hace el diagnóstico.

“El 45% de los niños con TDAH tiene retraso escolar y el 40% tiene contacto con drogas; el niño va siendo rechazado por la sociedad y esa impulsividad le invita a vivir situaciones extremas, probar drogas antes que nadie y en un 40% se acompañan de trastornos graves del comportamiento, le lleva a crear situaciones difíciles”, asegura el psicólogo.

Las personas con TDAH pueden desarrollar y manifestar comportamientos violentos en la adolescencia, llega a ser trastorno negativista desafiante o incluso un trastorno disocial si no se diagnostica y se trata a tiempo.

“Entre el 3 y el 5% de niños y jóvenes (hasta los 18 años) son hiperactivos. En la edad adulta, un tercio de los niños afectados sigue siendo hiperactivos cuando pasan la adolescencia”, afirma el doctor.

Es necesario vigilar la atención y el rendimiento, lo tienen en común todos los niños con TDAH. “Tardamos más años en diagnosticar a un niño solo con dificultades de atención que a un niño con dificultades de atención que tiene asociados altos niveles de impulsividad e hiperactividad; el niño sólo con dificultades de atención aparentemente es un niño que no estudia, porque es un vago o porque no quiere, cuando lo que tiene son dificultades de atención. Siempre que haya mal rendimiento escolar habría que descartar un TDAH”, afirma el psicólogo.

Tratamiento

Lo principal es que el tratamiento sea coordinado y a la vez. Uno de los componentes esenciales es el farmacológico. Los medicamentos que se administran no son relajantes sino, paradójicamente, estimulantes: incrementan la capacidad para prestar atención el niño.

“Estimula la zona del cerebro encargada de prestar atención y de autocontrolarse,” asegura el doctor Rodríguez Hernández.

El tratamiento con fármacos mejora hasta el 80% de los casos pero sin el resto del tratamiento, no farmacológico, la eficacia sería baja.

“Es necesario un tratamiento psicológico y educativo. Además hay que hacerlo en intervención con la familia, todos coordinados, profesores, padres, terapeutas, psicólogos, médicos. En clase tiene que estar sentado lo más cerca del profesor, permitirle varias pausas y más tiempo en los exámenes; la familia tiene que reforzar mucho los aspectos positivos, intentar que los castigos sean constructivos y aumentar la autoestima pues la suelen tener muy baja”, insiste el doctor.

En casa, es esencial comprender el problema. “Entendemos cuándo un niño necesita una muleta por un problema físico, pero a veces las muletas de la mente nos cuesta mucho más verlas y somos más reactivos a dificultades psicológicas porque no entendemos que no se pueda comportar de una manera adecuada”, afirma Rodríguez Hernández.

Modificar la percepción, y entender que el niño no es malo, sino que no se puede comportar de otra manera, disminuye el grado de estrés familiar y la situación mejora.

Hay que reforzar positivamente los buenos comportamientos del niño. “No aprenden de los castigos sino de los refuerzos positivos. Si hay castigo, tiene que ser corto y preciso, no pueden ser prolongado en el tiempo más allá del mismo día”.

<http://www.vanguardia.com.mx/trastornopordeficitdeatencionehiperactividadycómoafectaalosninos-1819147.html>

NOTÍCIA 3

Entrevista a Josep Antoni Ramos Quiroga: “Las nuevas tecnologías no provocan déficit de atención”

Josep Antoni Ramos Quiroga es uno de los mayores expertos en España en investigación sobre el **trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**. Además de ser coordinador del Programa de TDAH del Hospital Universitari Vall d'Hebron, es profesor asociado de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha participado en uno de los mayores estudios genéticos sobre los cinco trastornos psiquiátricos más importantes, publicado en **Nature Genetics**.

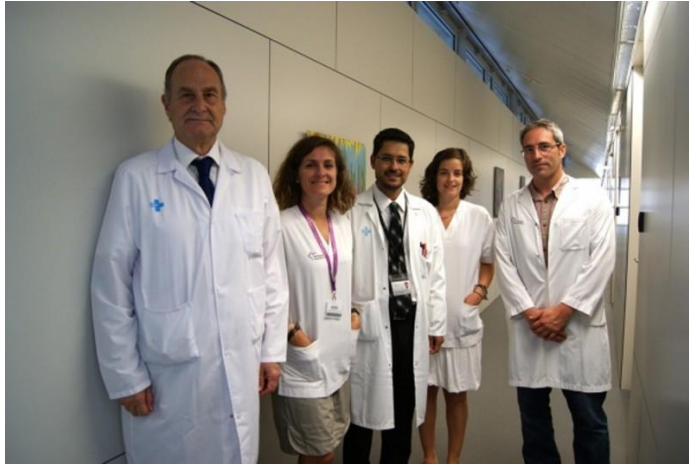


Vall d'Hebron Hospital 13 /8/ 2013

Esta semana se publicaba en la prestigiosa revista **Nature Genetics** un trabajo de investigación pionero a nivel mundial, que demostraba la carga genética asociada a los cinco trastornos psiquiátricos más importantes. En este consorcio internacional, también participaban científicos españoles.

En **ALT1040** hemos hablado con uno de los científicos participantes en el proyecto, el Dr. Josep Antoni Ramos Quiroga, perteneciente al Grupo de Investigación en Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones del *Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)* de Barcelona.

Josep Antoni Ramos Quiroga es uno de los mayores expertos en el conocido como **trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**, un síndrome muy discutido en la sociedad. Debido a que existe una elevada percepción social de que esta enfermedad está sobrediagnosticada en niños, hemos querido conocer su opinión al respecto, así como la posible **influencia de las nuevas tecnologías**, incluyendo Internet, dispositivos móviles y videojuegos, en la prevalencia de este trastorno.



Vall d'Hebron Hospital

¿Qué es exactamente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

El TDAH es un trastorno que se inicia en la infancia, no en la época adulta, lo cual resulta muy característico. Actualmente, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, el 6% de los niños de la población general padecen este trastorno, que puede llegar a persistir en la etapa adulta, donde tiene una frecuencia, siempre según la OMS, del 3%.

"El 6% de los niños a nivel mundial sufre déficit de atención según la OMS" El TDAH está caracterizado por una disfunción clara en el mantenimiento de la atención, y en algunos casos, viene acompañada de hiperactividad e impulsividad. Se observan niños con una hiperactividad motriz, mucha inquietud, tienden a la precipitación, a una verborrea inusual, etc.

Y aunque lo más frecuente (en un 70% de los casos) es que se den a la vez, tanto el déficit de atención como la hiperactividad, no siempre ocurre así. Hay un porcentaje menor, en torno al 20%, que sufre solo de inatención, y en un 5-10% de los casos, el problema solo es de hiperactividad.

Sin embargo, a pesar de los datos de la OMS, hay una altísima percepción social de que este trastorno está sobrediagnosticado. ¿Están los criterios diagnósticos claros o estamos confundiendo a los clásicos 'niños inquietos' con individuos con un problema más grave?

Sí que existe una percepción social interesada de que el TDAH está sobrediagnosticado, pero los criterios diagnósticos están muy claros desde hace mucho tiempo. De hecho, me duele mucho oír sandeces sobre que es un trastorno inventado. El TDAH fue diagnosticado por primera vez en 1902, seis años antes del diagnóstico de la conocida enfermedad de Alzheimer.

"El TDAH no es un trastorno inventado, se diagnosticó antes que el mal de Alzheimer" Y desde la OMS y otras entidades, se han llevado a cabo muchísimos estudios epidemiológicos que demuestran la prevalencia de este trastorno. Es más, si antes solo diagnosticabas 200 niños y en la actualidad ha mejorado el sistema de salud, igual no es un problema de supradiagnóstico, sino de que con anterioridad, existía un mal manejo de esa situación.

De hecho, en la actualidad vemos que hay personas en la edad adulta que han sufrido problemas relacionados con drogas o han tenido un mayor número de accidentes de tráfico, y en realidad son individuos en donde deberíamos haber actuado antes, ya que en realidad padecen el TDAH.

Un mejor diagnóstico precoz hubiera evitado sus problemas personales y sociales, relacionados con su falta de concentración e impulsividad en muchos casos. Y ello evitaría verdaderos dramas personales y sociales, sin duda.

Y si no estamos realizando un sobrediagnóstico, ¿no estaremos sobremedicando a estos niños en edades muy tempranas?

Sigue siendo, al igual que el supradiagnóstico, una percepción interesada. La terapia del TDAH se basa en aplicar tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual, que hasta ahora es el único que ha demostrado eficacia. Y solo en los casos más graves, se usa la vía farmacológica.

"Conocemos cómo funcionan estos medicamentos desde hace más de 50 años" Pero de nuevo, vuelve a ser falso que la industria farmacéutica tenga interés en este trastorno. Los dos únicos medicamentos que se aplican en clínica son del año 36 y 56, ¿qué interés pueden tener las farmacéuticas en sobrediagnosticar el TDAH? Y al igual que no existe una sobremedicación, los efectos secundarios del fármaco que más se utiliza en la actualidad (el del año 1956), están perfectamente documentados.

Es un verdadero insulto a la inteligencia decir que no sabemos qué ocurre con estos medicamentos, cuando llevamos más de 50 años de tratamiento con ellos. A nivel mundial millones de personas han sido tratadas con este fármaco y sus efectos son perfectamente conocidos. Aunque naturalmente, hay que recordar que se trata de un medicamento, que ha de administrarse bajo prescripción médica estricta, y que no es inocuo, sino que puede presentar efectos secundarios, pero están de sobra documentados.

También existe una creencia popular que dice que las nuevas tecnologías provocan problemas de atención e hiperactividad. ¿Qué influencia han tenido la llegada de Internet, los videojuegos o los dispositivos móviles en el desarrollo de trastornos como el TDAH?

"Las nuevas tecnologías no producen problemas de atención" Me niego a creer, y así lo afirma también la evidencia científica que hay disponible, que las nuevas tecnologías aumentan la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Es más, en nuestro grupo estamos investigando la utilidad de videojuegos terapéuticos que ayuden a curar a las personas con TDAH. Debemos ver las nuevas tecnologías desde la perspectiva del gran potencial beneficioso que nos brindan.

Sí que es cierto, no obstante, que este trastorno tiene mucha relación e influye en personas que puedan desarrollar adicciones. Podrían existir riesgos comunes, pero esto todavía es una hipótesis, por lo que no ha sido demostrado por la ciencia. Necesitaremos más años y estudios para demostrarlo.

"Los videojuegos terapéuticos pueden ayudar a curar el TDAH" Por poner un ejemplo, nadie diría que un buen vino de Ribera del Duero es malo para la salud. Sí que lo es el abuso indiscriminado del alcohol, que puede provocar un daño hepático muy grave. Ocurre lo mismo con las nuevas tecnologías.

Siempre que se usen bien, bajo un control parental, y que no se disfruten en exceso, de forma que puedan provocarnos daños, no hay ningún problema.

Hablando ya del estudio publicado en Nature Genetics, ¿qué impacto tendrá en medicina abordar desde la perspectiva genética los cinco trastornos psiquiátricos que habéis estudiado?

Anteriormente, por estudios poblacionales, sabíamos que había relaciones genéticas entre estos cinco trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, TDAH y autismo). Se conocía esto ya que se habían hecho estudios en gemelos o con niños adoptivos.

Sin embargo, hemos conseguido demostrar por primera vez a nivel molecular que efectivamente esa relación existe, y que se observa una mayor correlación genética entre personas con esquizofrenia y trastorno bipolar por un lado, y por otro, con TDAH y depresión.

Esto significa que en el futuro podremos hacer tratamientos mucho más personalizados. Igual que ahora en oncología, donde sabemos el riesgo genético de que se produzca una metástasis, por ejemplo, en el futuro podríamos tratar el TDAH y analizar si genéticamente es posible que alguien pueda tener depresión. Y si es así, lograríamos reducir el impacto de ambas enfermedades. Hablaríamos entonces de una medicina con un enfoque más preventivo y mucho más personalizado.

Con los nuevos avances en secuenciación, ¿podríamos hablar de tratamientos de trastornos psiquiátricos en función de nuestros genes?

En el futuro, los avances en farmacogenómica nos permitirán avanzar hacia terapias mucho más individualizadas. Por ejemplo, en función de nuestro genoma, podremos valorar qué efectos secundarios podrían aparecer en un paciente tras administrar un fármaco, y evitar esos daños.

El problema es que a día de hoy los estudios en farmacogenómica siguen utilizando muestras muy pequeñas, y son muy caros, por lo que no se ha avanzado tanto como se debería en este sentido. "El cerebro tiene derecho a enfermar, y la ciencia debe responder"

Tras este estudio publicado en Nature Genetics, ¿cuál es el futuro de la investigación de este consorcio internacional?

Ahora hemos estimado, a través de cambios genéticos de un solo nucleótido (SNPs), cuál es la carga genética asociada a los trastornos que mencionábamos antes. En los próximos años, deberemos comprobar si se dan otras alteraciones genéticas importantes en estas enfermedades, y evaluar los cambios en el funcionamiento del cerebro.

Lo que está claro es que debemos aceptar que nuestro cerebro, al igual que otros órganos del cuerpo, tiene derecho a enfermar, y que nosotros debemos responder a esta situación con estudios científicos y tratamientos adecuados.

<http://alt1040.com/2013/08/entrevista-josep-antoni-ramos-quiroga>

NOTÍCIA 4

La hiperactividad complica el pronóstico de los trastornos alimentarios

Desde el Hospital Universitario de Bellvitge de L'Hospitalet, se destaca que la edad y la impulsividad aumentan el riesgo y la severidad de la enfermedad

Martes, 16 de julio del 2013 J. S. / L'Hospitalet de Llobregat

Los **síntomas** relacionados con el **Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)** están **muy presentes** en las **pacientes** con **trastornos alimentarios**.

Así se desprende de un estudio realizado por investigadores del grupo de Psiquiatría y Salud Mental del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron sobre 191 pacientes. La conclusión es que el TDAH va probablemente asociado a un peor pronóstico.

Asimismo, se observa que cuanto más impulsividad y más edad tiene la paciente, existe un riesgo mayor de desarrollar un trastorno alimentario y que éste sea más severo.

Según el jefe de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Bellvitge, Fernando Fernández-Aranda, los trastornos alimentarios se encuentran "sobre todo en las pacientes con rasgos de personalidad más impulsivos: las pacientes con bulimia, trastornos por atracón y también en pacientes con trastornos alimentarios sin especificar".

En cambio, añade Fernández-Aranda, "las pacientes anoréxicas más restrictivas y con más control no tienen asociados estos síntomas".

<http://www.elperiodico.com/es/noticias/hospitalet/hiperactividad-complica-pronostico-los-trastornos-alimentarios-2510434>

NOTÍCIA 5

El diagnóstico a tiempo del TDAH evita que los niños puedan tener serios problemas de conducta de mayores

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las patologías más frecuentes en las consultas de Neurología Infantil y afecta a un 7 por ciento de la población en edad escolar, y su diagnóstico a tiempo es esencial para que esta dolencia origine problemas serios de conducta en la adolescencia y la edad adulta.

MADRID, 18 (EUROPA PRESS) 18/09/2013

Así lo ha asegurado la especialista de la Unidad de Neurología Infantil de la Clínica La Luz de Madrid Teresa Escobar, quien recuerda además que el trastorno puede diagnosticarse a partir de los 5-6 años de edad, generalmente coincidiendo con la llegada de los niños al colegio.

Aunque los primeros síntomas, como una inquietud llamativa, pueden estar presentes antes, es en la escuela cuando se pone de manifiesto la característica dificultad para fijar los contenidos académicos o para respetar las normas del centro, y es entonces cuando la mayoría de los padres afrontan el problema.

"Sin un correcto diagnóstico y tratamiento existe un alto riesgo de fracaso escolar y, lo que es peor aún, la posibilidad de que el niño adquiera una baja autoestima", reconoce Escobar, que apunta que esto puede ser "la base de problemas de salud mental más serios, como depresión, ansiedad o trastornos de la personalidad".

Otro problema que sufren los niños con TDAH sin diagnosticar es la impulsividad y la tendencia a mostrarse agresivos tanto en el colegio como en el ámbito familiar, lo que suele conducir a una situación insostenible en casa y a una falta de aceptación por parte de sus compañeros que, con el tiempo, puede evolucionar hacia el marginamiento social.

En los casos más graves, además, esta impulsividad lleva asociada una actitud poco reflexiva que puede allanar el camino para que surjan conductas adictivas en la adolescencia.

Por todo ello, y con el fin de evitar que los casos de TDAH pasen desapercibidos, los especialistas de la Unidad de Neurología Infantil de La Luz han identificado siete señales de alarma que indican que un niño puede estar sufriendo esta patología para que los padres puedan reconocerlas "con sencillez".

De este modo, piden estar alertas ante una inquietud anormal y dificultad para permanecer sentado; a interrupciones constantes al interlocutor e incapacidad para esperar su turno; a una conducta irrespetuosa con los demás, con frecuentes molestias a los compañeros; dificultad para mantener la atención en juegos y tareas; desorganización y facilidad para perder cosas constantemente; bajo rendimiento escolar y olvido de las tareas a realizar, y baja autoestima.

Estos factores permitirán diagnosticar adecuadamente el trastorno y, en caso de que sea necesario, iniciar el tratamiento que necesitan. En este sentido, avisan de que poner tratamiento a niños que en realidad no lo necesitan supone someterles a un riesgo innecesario.

Los fármacos contra la TDAH, según recuerdan, no son inocuos y tienen efectos secundarios como la anorexia, la pérdida de peso, el insomnio, molestias abdominales o hipertensión arterial, de ahí que deban estar siempre indicados por el especialista tras una valoración minuciosa de cada caso y con un seguimiento estrecho de la evolución del paciente.

<http://ecodiario.economista.es/salud/noticias/5152257/09/13/el-diagnostico-a-tiempo-del-tdah-evita-que-los-ninos-puedan-tener-serios-problemas-de-conducta-de-mayores.html>

NOTÍCIA 6

Es necesario un experto en TDAH en cada centro escolar

Ecoaula.es | 25/09/2013 - 13:22

El TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) se caracteriza por una gran distracción, respuestas impulsivas o poco reflexivas y exceso de actividad motora.

Estas son, según Javier Cabanyes, especialista en neurología, doctor en medicina-cirugía y director del curso de experto en TDAH en la Universidad Internacional de La Rioja, UNIR, las manifestaciones típicas que revelan un bajo autocontrol. El doctor Cabanyes señala que **es importante tener presente que no siempre se dan las tres manifestaciones mencionadas y su intensidad depende de cada persona.**

Este síndrome es el trastorno psiquiátrico de mayor prevalencia en la infancia, "el porcentaje que se estima es del 3 al 5 por ciento", apunta el doctor Cabanyes.

La edad promedio en la que se pueden manifestar los primeros síntomas está entre los 5 y 6 años, pero hay casos en los que puede surgir antes, sobre los 3 o 4 años y hay otros casos más tardíos que no se identifican hasta los 10 o 12 años. Según el director del curso de experto en TDAH de UNIR, "los motivos son las diferencias en la intensidad de los síntomas y la influencia del contexto en potenciar o compensar estas manifestaciones. **La detección en casa y en el colegio se logra sospechando el problema ante un niño o niña que le cuesta permanecer quieto**, no es capaz de centrarse en las tareas que requieren más atención, responde impulsivamente, tiene bajos resultados académicos y, sobre todo, cuando se identifica una desproporción entre el esfuerzo que realiza y lo que logra o una gran fluctuación en los resultados."

¿Se pueden confundir los síntomas del TDAH con el comportamiento de un niño inquieto, activo o movido?

Según el doctor Cabanyes, "lo primero es descartar que existan factores ambientales que promuevan ese tipo de comportamientos: ausencia de límites educativos, contextos socioculturales poco estructurados, sobrestimulación ambiental, conflictividad socio familiar, etc. Sin embargo, la presencia de estos factores no excluye el TDAH sino que lo acentúa o problematiza más."

Es un tema muy debatido, pero en opinión de Javier Cabanyes, la cuestión no está en si tiene o no una enfermedad o si esto es por su forma de ser o es una alteración. **La cuestión es si está teniendo problemas o se los está causando a los demás y el grado de ayuda que necesita.** Desde esta perspectiva, el TDAH es una forma de ser que causa problemas (personales y en el entorno) y que reclama una ayuda porque con lo que él o ella hace y lo que hace su entorno, no se consiguen resolver, se están teniendo más o se prevén complicaciones de futuro."

Las farmacoterapias empleadas para estos pacientes, a pesar de su contrastada eficacia y seguridad han sido cuestionadas por el riesgo de problemas cardiovasculares y sus consecuencias a largo plazo. En palabras del doctor Cabanyes, "como todo en el ámbito de la salud, se ponderan los pros y contras, los beneficios y los posibles perjuicios. En este caso, si el diagnóstico es correcto, no hay problemas asociados que lo contraindiquen y si se hace un buen control y seguimiento, la medicación es segura, los riesgos a largo plazo son mínimos y los beneficios son grandes."

Tal y como apunta el doctor Cabanyes, **"el TDAH es una enfermedad en la medida que causa problemas personales, académicos o sociales, y los recursos habituales no son suficientes para resolverlos"**. Por tanto, ni me parece que sea una enfermedad ficticia ni que todo niño "movido y distraído" tenga un TDAH." Además, Cabanyes piensa que el TDAH es un trastorno mientras requiera ayudas extras (farmacológicas, psicológicas o pedagógicas) para no tener problemas, e insiste en que deja de ser un trastorno cuando ha adquirido los recursos propios para evitar problemas.

Necesidad de expertos en TDAH en los centros escolares

Dado que es un problema frecuente, con consecuencias importantes y con manifestaciones claras en el ámbito educativo, el doctor Cabanyes destaca que es imprescindible un experto en TDAH en los centros escolares con una triple función: identificar, asesorar y reforzar la intervención multidisciplinaria.

Ante la necesidad y la demanda actual de formación por parte de la sociedad cada vez más preocupada por este tema, **la Universidad Internacional de La Rioja, UNIR, imparte el título de Experto en Trastornos por déficit de atención e hiperactividad**. Un programa de formación que ofrece una visión amplia e integradora del trastorno, abordando el mismo desde un marco multidisciplinar, que engloba la perspectiva neurobiológica, psicológica, educativa, social y familiar del TDAH.

Para Javier Cabanyes, director del curso de experto en TDAH de UNIR, "la salud y la educación son los dos ámbitos más importantes de la persona y de la sociedad. Todo lo que se pueda hacer para protegerlos y desarrollarlos nunca es suficiente. Precisamente, el TDAH está de lleno en ambos ámbitos -salud y educación- con repercusiones claras en la dinámica social. Por tanto, debe ser uno de los objetivos prioritarios. Obviamente, muchas medidas y estrategias de actuación están condicionadas por los recursos económicos disponibles y, como en cualquier situación de crisis, es establecer una jerarquía de necesidades. Con todo, a diferencia de otros problemas sociosanitarios en los que sin unos mínimos, poco se puede hacer (por ejemplo, es imposible detener una epidemia sin antibióticos o resolver una fractura abierta de un hueso sin un quirófano), **en el TDAH se puede hacer mucho con formación, es decir, sabiendo qué es y qué hacer, y contribuyendo a generar entornos más apropiados para el niño o la niña con TDAH**. Esto no es suficiente pero es mucho."

Cuando los padres se enfrentan a un caso de TDAH, no saben en muchas ocasiones cómo actuar, lo más importante, señala el doctor Cabanyes, es acudir a un experto en la materia. En cuanto a cambiar al niño de centro escolar, Cabanyes afirma que la decisión no está en función del diagnóstico de TDAH sino de los problemas que lleva consigo, de las posibilidades de manejo en el centro escolar y de lograr una buena integración colegio-familia-terapeutas.

Entre los trastornos de la salud mental, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las patologías psiquiátricas más ignoradas y menos conocidas. Se estima que afecta aproximadamente a uno de cada veinte niños o adolescentes en Europa, persistiendo en muchos de ellos durante la etapa adulta, a pesar de lo cual muy poca gente afectada por TDAH recibe el diagnóstico y apoyo adecuados. Así se refleja en Libro Blanco Europeo de TDAH.

¿Qué relación tiene el TDAH con el fracaso escolar y con el acoso escolar?

Hay muchas variables implicadas en esta cuestión, como apunta el doctor Cabanyes: "la progresiva definición y delimitación del trastorno, la educación sociocultural sobre el tema, el desarrollo de recursos de identificación, diagnóstico y tratamiento, los cambios socioculturales, la sobrestimulación ambiental, etc."

Siguiendo el argumento de fondo sobre el TDAH, **en la vida adulta, Cabanyes señala que "hablamos de este trastorno porque el bajo autocontrol le sigue causando problemas a la persona que pueden ser laborales, sociales, familiares o personales**. Las causas de estos son diversas: ausencia de diagnóstico, falta o irregularidad de tratamiento, pérdida de factores externos compensadores, irrupción de factores externos desestabilizadores, etc."

El fracaso escolar está muy asociado al TDAH, el doctor Cabanyes destaca que es un claro riesgo del TDAH pero ni está presente en todos ni es su única causa. Con respecto al acoso escolar, la relación no es tan frecuente ni directa pero existe una asociación. 2En el TDAH, el tratamiento es siempre multidisciplinario, multimodal y personalizado; lo que quiere decir que se aborda desde las diferentes expectativas, con los diversos recursos disponibles en función de las necesidades de cada uno", afirma el director del curso de experto en TDAH de UNIR.

<http://ecoaula.economista.es/investigacion/noticias/5171275/09/13/Es-necesario-un-experto-en-TDAH-en-cada-centro-escolar.html>

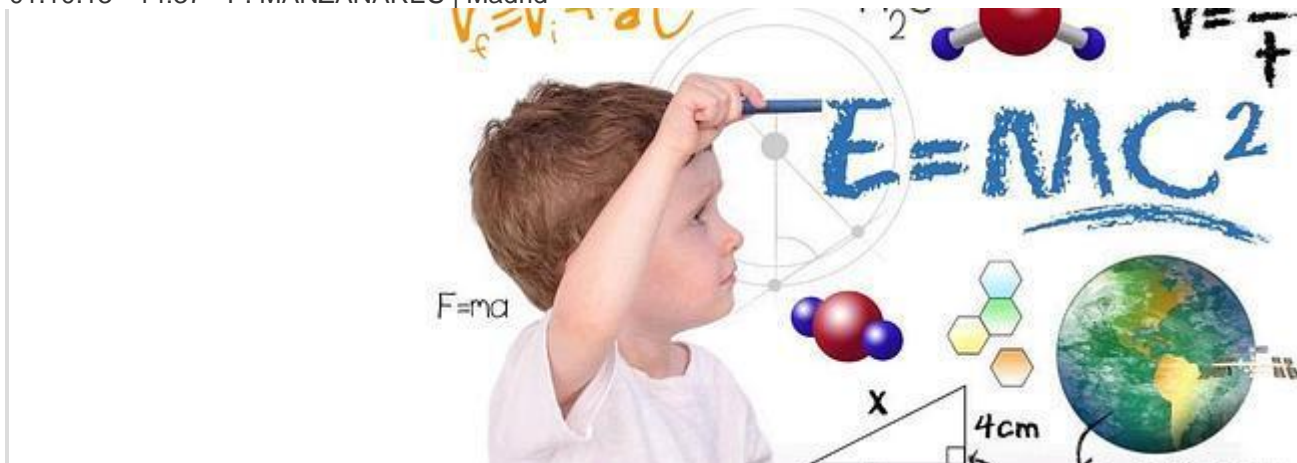
NOTÍCIA 7

SEMANA EUROPEA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL TDAH

“El TDAH ni es un invento ni una moda”

La Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad salen al paso de los mensajes que califican de «patología inventada» a este trastorno porque «obstaculizan el derecho a un diagnóstico temprano»

01.10.13 - 14:37 - P. MANZANARES | Madrid



No resulta infrecuente que un niño con TDAH realice ejercicios de matemáticas que no tocan u olvide en casa láminas de dibujo que sí ha realizado.

Actividades de la Semana Europea de Sensibilización sobre el TDAH, del 29 de septiembre al 6 de octubre

Nace ADHD Alliance for Change, una iniciativa de ámbito europeo que pretende recopilar historias reales de personas afectadas por TDAH, tanto pacientes como familiares, amigos... «El objetivo es presentar un informe, 'Voces Reales', en el Parlamento Europeo en abril de 2014, que recoja la situación de los pacientes de distintos países de Europa para generar cambios», afirma Fulgencio Madrid. Las personas que deseen participar podrán enviar sus historias anónimas a través de la futura web www.adhdallianceforchange.eu

Recogida de firmas de afectados con el fin de demostrar su apoyo a esta Alianza. La firma podrá hacerse desde la web antes mencionada, que contiene amplia información sobre la campaña. Las firmas recogidas serán presentadas ante el Parlamento Europeo en 2014.

LA FEAADAH quiere, además, manifestar su apoyo a la aprobación en algunas Comunidades Autónomas (Navarra, La Rioja, Baleares, Murcia, Catalunya y Canarias) de normas que reconocen expresamente las necesidades específicas de apoyo educativo de estos escolares y su derecho a recibirlas. Y pide que la

LOMCE (Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa) recoja este derecho a recibir los apoyos adecuados con independencia de la CCAA.

Llamar la atención sobre la imposibilidad de muchas familias de afrontar el coste del tratamiento farmacológico necesario para tratar a los afectados por TDAH ante el abandono que muchos se han visto obligados a hacer a causa de la crisis y con las consiguientes repercusiones negativas en la salud del afectado.

Rechazo «expreso y contundente» contra cualquier tipo de especulación sobre que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es «una patología inventada». Así de clara se ha mostrado la FEAADAH (Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH) con respecto a ciertos rumores «que obvian y manipulan el importante conocimiento científico acumulado sobre este trastorno en la comunidad científica internacional».

«La sociedad debe ser consciente de que la evidencia científica pone de relieve que en la infancia y adolescencia el TDAH perturba gravemente el desempeño educativo, llevando en muchos casos al fracaso escolar, el funcionamiento de la familias, las relaciones con los compañeros, las actividades comunitarias y la salud de los afectados», explica el presidente de FEAADAH, Fulgencio Madrid.

Además, y como afirman los expertos, el TDAH en la edad adulta repercute negativamente en áreas tales como las conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, abuso de sustancia y adicines, conducción temeraria de vehículos y accidentes, la actividad laboral y, en muchas ocasiones, la aparición de conductas antisociales y delictivas.

El TDAH en la infancia

Este trastorno poco diagnosticado, debido a la dificultad que presenta hacerlo bien, afecta a uno de cada veinte niños y adolescentes en Europa y la mitad de ellos seguirá padeciéndolo de mayor.

Según, el doctor Alberto Fernández Jaen, neuropediatra, jefe de la Unidad de Neurología Infantil de Hospital Universitario Quirón Madrid, «el TDAH tiene una marcada repercusión pluriambiental, ya que afecta a las relaciones con la familia, los amigos y en la escuela». A la hora de hacer el diagnóstico, el doctor Fernández recuerda que «se trata de un trastorno con una marcada comorbilidad en el estado de ánimo, la conducta y el aprendizaje».

Isabel Orjales, profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la UNE), «el TDAH necesita un protocolo de actuación conjunta entre los ámbitos de Educación y Sanidad no sólo para el diagnóstico sino para coordinar un tratamiento eficaz».

Por eso es importante que el protocolo tenga en cuenta la complejidad del trastorno y eliminar los falsos mitos que hacen que muchos niños no estén bien diagnosticados o, incluso, que nunca vayan a acceder a un tratamiento porque teniendo el síndrome han sido descartados por no tener rigurosamente todos los síntomas.

Algunos de los problemas más frecuentes

1. Atención insuficiente a las explicaciones en clase, debido a una mayor dificultad para mantener la atención cuando las tareas son largas y los estímulos monótonos.

2. Trabajo más lento, irregular, inconstante y con mayor número de errores durante la realización de las tareas. Esto es debido a la fatiga que producen en estos niños las tareas que requieren atender a un estímulo ignorando otros (atención selectiva), las que requieren de atención sostenida, las que sobrecargan la memoria de trabajo o las que exigen un trabajo reflexivo y ordenado.

3. Más dificultades para realizar dos tareas al tiempo y automatizar procesos y rutinas. Pueden necesitar más tiempo para memorizar las tablas de multiplicar, tener dificultades para respetar las normas en juegos reglados o mostrar tiempos de respuestas más lentos para responder al profesor, entre otros.

4. Trabajo frecuentemente desordenado, sucio y desorganizado. Escritos poco pulcros o con letra que se distorsiona cuando toda su atención está centrada en tareas más difíciles que copiar y cajoneras caóticas debido a una peor capacidad de organización y a una mayor lentitud para responder a las instrucciones del profesor.

5. Exámenes con más errores: por desatención (por ejemplo, cometer errores ortográficos), errores de comprensión de enunciados o expresión pobre (con respuestas casitelegráficas, generales y desorganizadas).

6. Menor aprovechamiento del trabajo en clase. Lo que se traduce en sobrecarga de tareas caseras.

7. Más dificultades para seguir instrucciones completas, hacer lo que se les pide y cuando se les demanda o recordar prohibiciones.

8. Pérdida constante de material y menor eficacia para enterarse y anotar en la agenda las tareas que debe realizar. Ya sean deberes, materiales que debe llevar al colegio, circulares a entregar a sus padres...

9. Mayor probabilidad de olvidarse de realizar trabajos, incumplir con los requisitos de los mismos o equivocar las fechas de entrega. No resulta infrecuente que un niño con TDAH realice ejercicios de matemáticas que no tocan u olvide en casa láminas de dibujo que sí ha realizado.

10. Más dificultades para organizarse y gestionar el tiempo. Debido a una percepción inmadura creen que podrán cumplir con todo a última hora y el fracaso les frustra y desespera, pero no parece que les sirva para modificar fácilmente esta percepción.

Fuente: Extracto de la guía para padres y madres «TDAH. Elegir colegio, afrontar los deberes y prevenir el fracaso escolar», de Isabel Orjales.

Mejor en la universidad

Tal y como explica la doctora Orjales, los niños con TDAH tienen verdaderos problemas para superar la educación Secundaria y el Bachillerato, más a veces que la Universidad. En la Universidad, los jóvenes eligen aquellas materias para las que están mejor dotados, no se penalizan las faltas de asistencia, está permitido estudiar por apuntes fotocopiados y no es necesario un estudio tan constante (si se tiene capacidad, se puede estudiar intensivamente a última hora y superar una asignatura).

En el colegio, sin embargo, se exige que el niño con TDAH sea muy constante, los deberes son diarios, los apuntes tienen que tomarse a mano y estar limpios, los ejercicios deben estar todos realizados, las laminas de dibujo entregadas a tiempo, se penalizan las faltas por no llevar el equipo de deporte completo, por olvidar la flauta o no llevar el material de dibujo: «Además, la evaluación continua se convierte en un

examen perpetuo. No importa que demuestren conocimientos de sobresaliente en el examen de evaluación, se hará la media con un montón de notas», señala la experta.

«En el colegio y el instituto se exige al niño con TDAH que aprenda, pero que aprenda en el momento y al ritmo que el profesor dicta y eso es para ellos mucho más difícil de cumplir. En la Universidad desaparecen los deberes diarios que les desbordan, los exámenes suelen ser más fácilmente tipo test, existen otras formas de evaluación alternativas (trabajos o prácticas) y cuando apruebas una materia puedes liberarla», concluye.

NOTÍCIA 8

¿Realmente el azúcar pone hiperactivos a los chicos?

28 septiembre, 2013

BBC Mundo. Muchos de nosotros hemos visto a niños que llegan a una fiesta como seres humanos razonables y educados, comen copiosas cantidades de pasteles y golosinas y se transforman en diablitos sobrecitados... ¿cómo se explica eso?

Se dice a menudo que el alboroto se debe a la cantidad de azúcar que han consumido. Y, para tratar de que las fiestas sean más calmadas y relajantes, algunos padres hacen eventos libres de azúcar, ofreciendo agua y emparedados de garbanzo en vez de gaseosas y bizcochos.

Pero la evidencia de un vínculo entre el consumo de azúcar y la hiperactividad es sorprendentemente débil.

El estudio más completo es un metaanálisis llevado a cabo en 1995 en el que los autores buscaron los estudios mejor diseñados sobre el tema, combinaron la información arrojada y la volvieron a analizar (2).

Había dos tipos principales de investigación: algunos estudios le daban a los niños sacarosa o un endulzante artificial, como aspartamo, y luego les hacían seguimiento sin que ni ellos ni los padres supieran si comieron azúcar real o no. Los otros se enfocaban en niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) u otra condición para ver si el azúcar los afectaba particularmente.

Entre todas, las investigaciones cubrían las edades desde dos hasta 30 años, y estaban bien diseñadas aunque algo pequeñas: todos menos uno de los 16 estudios contaban con menos de 50 participantes y uno de ellos tenía apenas cinco.

No obstante, los resultados del metaanálisis fueron claros: no se pudo mostrar que el azúcar afecta la conducta o el desempeño cognitivo.

¡¿Pero, entonces?! Muchos hemos estado en fiestas de cumpleaños de niños y los hemos visto corriendo de un lado al otro, cada vez más excitados e imposibles de controlar... si no es el azúcar, ¿qué es?

A medida que la fiesta avanza, los niños juegan más e inevitablemente se entusiasman y se cansan más, así que por supuesto que la conducta se deteriora.

Lo que vemos es a los niños más descontrolados, notamos cuántos dulces han ingerido y asumimos que debe haber un vínculo.

Un estudio se propuso probar la expectativa de los padres que pensaban que el azúcar tenía un efecto negativo en sus hijos (3). En el experimento, a la mitad de las madres se les hizo creer que sus hijos estaban tomando algo azucarado. A la otra mitad, le revelaron que las bebidas contenían un endulzante artificial, no azúcar.

Cuando se les pidió que observaran y calificaran la conducta de sus hijos, las que pensaban que habían consumido azúcar dijeron que estaban más hiperactivos que las que sabían que habían tomado un placebo.

Pero hubo otro truco en el estudio. Mientras las madres estaban observando a sus niños, los investigadores las estaban observando a ellas. Notaron que las madres que creían que sus hijos habían tomado demasiada azúcar no sólo los criticaban más, sino que se mantenían más cerca de ellos y los observaban con más ahínco.

Así que la presunta azúcar no había cambiado la conducta de los niños sino la de las madres.

En busca del eslabón perdido. Hasta el momento no hay evidencia sólida de que la cantidad de azúcar que se consume en las fiestas hace más hiperactivos a los niños.

Se han publicado menos estudios sobre este tema recientemente pero algunos investigadores siguen buscando el vínculo entre el alto consumo de azúcar durante un período largo y TDAH (4).

Señalan que así como la ingestión de azúcar en Reino Unido y EE.UU. ha aumentado en los últimos dos siglos, también ha aumentado la diagnosis de TDAH en los últimos años.

Pero eso sigue siendo sólo una correlación y los autores del estudio subrayan que se necesita más investigación para que se pueda comprobar un vínculo causal.

A pesar de sus mejores esfuerzos, las causas de TDAH siguen siendo desconocidas.

Hay, por supuesto, muchas otras razones por las que es mejor que los chicos no consuman mucha azúcar, sobre todo el daño a los dientes y el aumento de peso.

Pero parece ser que el riesgo de que se sobrexciten en una fiesta no es una de ellas. Eso va a pasar en todo caso.

<http://hoy.com.do/realmente-el-azucar-pone-hiperactivos-a-los-chicos/>

NOTÍCIA 9

La FEAADAH muestra su rechazo expreso a los mensajes sobre el carácter de “patología inventada” del TDAH

3 de Octubre 2013

- La Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) pone en relieve en un manifiesto sus consideraciones y posibles soluciones para mejorar la situación actual de los afectados con TDAH
- Según el Manifiesto, este tipo de mensajes manipulan el importante conocimiento científico acumulado sobre el TDAH a nivel mundial
- La implantación de un protocolo de coordinación entre los sistemas sanitario y educativo es una de las vías para lograr el acceso adecuado al diagnóstico y tratamiento de este trastorno

Madrid, 3 de octubre de 2013.- En el marco de la VI Semana Europea de Sensibilización sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), y ante la actual especulación sobre el carácter de “patología inventada” de este trastorno, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) ha elaborado un manifiesto para dar a conocer sus consideraciones y posibles soluciones para para mejorar la situación actual de los afectados con TDAH.

En el Manifiesto se exponen una serie de reflexiones sobre el TDAH, las necesidades específicas de apoyo a los afectados, y algunas consideraciones para lograr un adecuado diagnóstico y tratamiento del trastorno.

El documento presentado recuerda que el TDAH no es una patología inventada y quiere llamar la atención sobre el hecho de que este tipo de mensajes manipulan el conocimiento científico acumulado sobre el TDAH a nivel mundial desde hace ya más de un siglo mediante multitud de estudios sometidos al correspondiente escrutinio y control metodológico y publicados en las revistas y otros documentos de referencia.

Para Fulgencio Madrid, Presidente de FEAADAH, “Lo que es más grave es que con este tipo de mensajes, se profundiza en la estigmatización de los afectados y sus familias y se obstaculiza el derecho a un diagnóstico temprano y al tratamiento adecuado para los afectados por una de las patologías de la esfera de la salud mental con repercusiones más incapacitantes en las principales áreas de la vida de las personas que lo padecen”.

En este sentido, el manifiesto recoge que es necesario lograr percepciones equilibradas respecto al TDAH, basadas en la evidencia científica y que huyan de la indiferencia. Por ello, se debe huir de manifestaciones que tratan de identificar al TDAH como una patología inventada, ya que esta afirmación

no es cierta y contribuye, injustamente, a la desigualdad en los derechos escolares y en el acceso al diagnóstico y tratamiento de los afectados por TDAH.

La clave está en un protocolo de actuación conjunto entre Sanidad y Educación

De acuerdo con la FEAADAH, el TDAH, requiere un abordaje multidisciplinar y transversal desde el ámbito sanitario y el educativo para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares.

En este sentido, el manifiesto ensalza la aprobación en algunas Comunidades Autónomas de normas que reconocen expresamente las necesidades específicas de apoyo educativo de los escolares afectados por TDAH y su derecho a recibirlos así como los protocolos de coordinación entre los sistemas sanitario y educativo para el diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

Sin embargo, el manifiesto señala que la inexistencia del reconocimiento expreso de estas necesidades de apoyo educativo y de protocolizar la coordinación entre los sistemas de salud y educativo en la normativa básica estatal, tiene como consecuencia la desigualdad de los afectados por TDAH según la CCAA en la que residan.

Por ello, la FEAADAH quiere centrar sus esfuerzos en la VI Semana Europea de Sensibilización del TDAH en concienciar a la sociedad sobre la necesidad de que los escolares afectados por TDAH ven reconocidas sus necesidades específicas de apoyo educativo y el derecho a recibir los apoyos adecuados a las mismas, con independencia de la CCAA en la que se escolaricen, mediante la inclusión de este derecho de forma expresa en la Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE).

http://www.medicina21.com/Notas_De_Prensa/V6328-La_FEAADAH_muestra_su_rechazo_expreso_a_los_mensajes_sobre_el_caracter_de_patologia_inventada_del_TDAH.html

NOTÍCIA 10

El 50% de los adultos con problemas psiquiátricos comenzó a padecerlos antes de los 14 años

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene una incidencia del 7 por ciento entre la población infantil.

Los adultos que padecen algún tipo de problema psiquiátrico lo han desarrollado, en el 50 por ciento de los casos, antes de los catorce años. Así lo indican las conclusiones derivadas del XVII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil, que se celebró recientemente en Melbourne, Australia.

Uno de los temas fundamentales que fueron tratados en la reunión fue el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que tiene una prevalencia del 7 por ciento entre la población infantil. En este sentido, el jefe del Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil de la Policlínica Guipúzcoa de San Sebastián, Joaquín Fuentes, afirmó que “es necesario hacer un llamamiento a las instituciones y autoridades sanitarias para que sean más sensibles a esta realidad y establezcan planes de intervención desde la primera infancia. Esto debe llevarse a través de la información y formación de padres y del personal sanitario; la implicación de las autoridades y la concienciación de la sociedad”.

Sobre esta enfermedad también habló la presidenta de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil (AEPIJ), María Jesús Mardomingo, que explicó que la incidencia del TDAH es similar en todo el mundo, tanto en las sociedades avanzadas como en las que se encuentran en vías de desarrollo. La especialista explicó que uno de los problemas de esta enfermedad se encuentra en la resistencia social a aceptar que existen trastornos psiquiátricos entre los niños y, por lo tanto, a los padres les cuesta mucho acudir a un psiquiatra infantil. El desconocimiento de los propios profesores sobre esta patología es otro de los problemas fundamentales.