

«Se diagnostica TDAH con evaluaciones de 10 minutos y eso es una barbaridad». España

Por: Carlota Fominaya. ABC. España. 02/10/2016

Este joven psicólogo y profesor es el autor de «TDAH, entre la patología y la normalidad»

Problemas para mantener la atención, movimiento excesivo e impulsividad tanto cognitiva como motora... Hablar de TDAH es referirnos a unos síntomas que a primera vista padecen muchos niños pequeños, por lo que también es hablar de controversia.

El psicólogo Rafael Guerrero acaba de presentar su libro «Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, entre la patología y la normalidad», donde explica todo lo que hay que saber sobre este asunto, que va camino de convertirse en el **diagnóstico infantil del siglo XXI.**, y que él ve a diario en su consulta de Darwin Psicólogos:

—Niños inquietos, que se mueven y se impacientan... ¿Dónde está, según usted, la delgada línea roja entre la patología y el despiste?

—Bien. La delgada línea que separa la normalidad de la patología es, en ocasiones, difícil de discernir. Como ya hemos comentado, en el caso de los niños es normal que sean inquietos, intrépidos y exploradores. De hecho, lo contrario sería anormal. ¿Cuándo es patología? Cuando los síntomas que están viviendo el pequeño y la familia hacen que la situación les afecte en los diferentes aspectos de su vida cotidiana (ámbito familiar, escolar, afectivo, conductual y social).

—¿Cómo describiría a un niño con TDAH y esas dificultades con las que se encuentra a diario?

—Los niños con TDAH en general son niños que viven en el presente continuo, en el aquí y el ahora. Tienen dificultades para actuar en función de las consecuencias del pasado, y además tienen problemas para planificar y anticipar el futuro. Estos pequeños suelen mantener una buena concentración en tareas que les resultan gratificantes y excitantes, como por ejemplo, los videojuegos, las películas y el

deporte. En cambio, se descentran muy fácilmente ante tareas rutinarias, aburridas y con poca emoción. Un porcentaje elevado de los quehaceres que les resultan poco motivantes se encuentran en el ámbito escolar.

—El TDAH lo sufren hasta un 5% de la población infantil, según los datos a los que se hace referencia desde las distintas asociaciones. ¿Podríamos hablar de un cierto sobrediagnóstico?

—Así es, se está produciendo una evidente inflación diagnóstica, **así como una deficitaria e insuficiente evaluación por parte de los adultos implicados.** Muchos niños que no son capaces de estar atentos en clase o son muy inquietos en casa son rápidamente etiquetados como hiperactivos, sin haber realizado una evaluación ni haber tenido en cuenta las causas que provocan esa falta de atención.

—Igual que se habla del sobrediagnóstico, se habla del mal diagnóstico.

—Hay quien diagnostica bien y quien diagnostica mal, en efecto. De hecho nos encontramos a compañeros que están diagnosticando a niños a base de síntomas con evaluaciones de 10-15 minutos. Ni siquiera en 50. Eso es una barbaridad. En el otro lado tenemos a la madre desesperada, sin herramientas, a la que hacen un cuestionario que acaba en medicación para al niño. No se puede diagnosticar en función de lo que dicen unos padres que evidentemente cuando se acercan a preguntar no saben ya ni qué hacer.

Rafael Guerrero

Prólogo de Joaquín Fuster e introducción de Luis Rojas Marcos

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Entre la patología
y la normalidad



—Dado que no existe una prueba objetiva que al administrarla permita comprobar si el niño «da positivo» o «negativo», tipo un alcoholímetro... ¿Cuál diría usted que es el mejor método para detectarlo?

—Mediante un exhaustivo juicio clínico. Lo que debemos valorar para saber si el niño tiene TDAH es un conjunto de pruebas. Hay que tener en cuenta los síntomas, pero también realizar una buena observación en su hábitat, en entornos naturales, en el colegio (tutor/o profesores), con sus compañeros de clase, en el ámbito familiar (padres, hermanos y otros familiares significativos...) Junto a esto habrá que realizar una evaluación neuropsicológica, de memoria, atención, flexibilidad cognitiva, funciones ejecutivas... En función de eso hay que adecuar tratamiento farmacológico y multidisciplinar personalizado. No vale el mismo corte de camisa para todos los niños.

—¿Se hereda el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

—Unas tres cuartas partes del TDAH son genéticas. Pero hoy en día también

hablamos de epigenética. Es decir, de cómo influyen las variables ambientales en la modulación de los genes. Para mí la epigenética es como si hablásemos de los interruptores de la luz: nacemos con unos interruptores, y en función de distintas variables, que pueden ir desde el momento prenatal, al parto, al ambiente en el que crecemos... se puede activar un interruptor u otro.

—¿El TDAH se cura con la edad?

—Eso es un mito. El TDAH es crónico. Otra cosa bien distinta es que los síntomas de esta patología vayan cambiando en función de la edad de la persona que la padece. Sabemos por los estudios longitudinales que a partir de la adolescencia, los síntomas son más cognitivos y menos externalizantes o hiperactivos, a diferencia de la etapa infantil y primaria. Pero con las herramientas adecuadas y un entorno familiar bueno un afectado puede vivir una vida lo más normalizada posible. Salvando mucho las distancias, todos conocimos en su día el caso de John Nash, el protagonista de «Una mente maravillosa», que con esquizofrenia pero con una mujer que siempre le apoyó y una medicación adecuada logró ser Premio Nobel.

—La tan temida medicación por algunos padres, ¿es siempre necesaria?

—No siempre. A mi juicio, la medicación tiene que ser para niños con un TDAH severo. Cuando los padres presentan dudas, siempre, siempre, creo que deben hablar con su médico, con el neurólogo, con el psiquiatra... Una vez que los médicos han establecido qué psicofármaco es más efectivo para el niño, este suele estar medicado por un largo periodo de tiempo, por lo que la familia debe manejar cuanta más información mejor, para poder tomar una decisión tan importante como esta. Los padres también deben adecuar sus expectativas en relación con la medicación. Con esto quiero decir que ni es mágica, ni soluciona el problema, sino que ayuda al niño siempre que se pongan en marcha otras medidas en casa, en el colegio y en el proceso psicoterapéutico. **La medicación, y ahí sí que quiero hacer especial hincapié, NUNCA debe sustituir las medidas pedagógicas y educativas**. Creo que en estos tratamientos a menudo nos olvidamos del aspecto socioemocional, y estos chicos sufren mucho.

Fuente: http://www.abc.es/familia/educacion/abci-diagnostica-tdah-evaluaciones-10-minutos-y-barbaridad-201609261644_noticia.html

Fotografía: abc.es

Fecha de creación

2016/10/02