Facultad de educación

GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

CURSO ACADÉMICO 2012-2013

“Controversias en torno al Déficit de Atención”

Autor: Joseba Setien Camacho

Director: Héctor García Rodicio

27 de septiembre de 2013

VºBº DIRECTOR VºBº AUTOR

Resumen:

En este trabajo abordamos algunas de las controversias que han surgido en torno al Déficit de Atención, un trastorno infantil caracterizado por una dificultad para implicarse en una actividad de forma sostenida. En primer lugar, algunos dudan de la misma existencia del trastorno. Nosotros trataremos de demostrar que el trastorno es real y que puede llegar a limitar severamente la vida de quienes lo padecen. Dado que la incidencia de casos ha ido en aumento, otro aspecto en discusión es si todos merecen el diagnóstico o si, por el contrario, existen falsos positivos. Este problema es grave en la medida en que la medicación que se administra a los niños con TDAH tiene efectos secundarios y en que el estigma asociado al diagnóstico tiene un impacto negativo en la autoestima de los niños diagnosticados. En el presente trabajo vamos a plantear una posible explicación a dicho aumento de casos. Vamos a especular que las condiciones de vida actuales, caracterizadas por un bombardeo de estímulos, propician una menor capacidad de atención sostenida. De acuerdo con esta hipótesis, muchos casos de Déficit de Atención no serían un trastorno sino una reacción natural a las nuevas condiciones. Como los criterios diagnósticos para el trastorno no han sido revisados en consonancia con el cambio en las condiciones de vida, podría ser que hoy se considere mórbido lo que no lo es.

Palabras clave: Psicología, TDAH, Sociedad, evaluación de TDAH.

Abstract:

In this work we approach some of the controversies that have arisen concerning the Attention Deficit Disorder, an infantile disorder characterized by a difficulty to sustain engagement in any activity. First, some of them doubt the same existence of the disorder. We will try to demonstrate that the disorder is real and that it can manage to limit severely the life of those who suffer it. Provided that the incidence of cases has gone in increase, another aspect in discussion is if they all deserve the diagnosis or if, on the contrary, false positives exist. This problem is serious to the extent that the medication that one administers to the children with ADD has side effects and the stigma associated with the diagnosis has a negative impact on the self-esteem of the diagnosed children. In the present work we are going to raise a possible explanation for the above mentioned increase of cases. We are going to inspect that the current living conditions characterized by an overload of stimuli, provoking a decreased capacity of sustained attention. In line with this hypothesis, many cases of ADD would not be a disorder but a natural reaction to the new conditions. The diagnostic criteria for the disorder have not been checked in agreement with the change in the living conditions, therefore, it might be that today it is considered morbid what it is not.

Key words: Psychology, ADD, Society, Assessment.

ÍNDICE

1. Introducción 4

2. ¿Qué es el TDAH? 10

2.1. Características y/o conductas asociadas al TDAH 10

2.2. Causas y factores mediadores 14

2.3. ¿Cómo se interviene y diagnostica? 16

2.4. TDAH y la autoestima de los niños 19

2.5. Los riesgos de un diagnóstico inadecuado 20

3. TDAH: Prevalencia e incidencia 21

4. La sociedad cambiante y los criterios desactualizados del DSM como causas del incremento de casos del TDAH 26

4.1. Las condiciones de vida en la sociedad actual 26

4.2. El diagnóstico del TDAH según el DSM vigente 30

5. Críticas al DSM 38

6. Conclusiones 42

7. Bibliografía 44

8. Webgrafía 47

1. Introducción

En el presente trabajo trataremos sobre el TDAH cuyas siglas significan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los sujetos con este trastorno tienen grandes dificultades para atender, controlar sus impulsos y manifiestan, como conducta observable, un exceso de actividad (Barkley, 2002). Esto supone que sus conductas van a ser disruptivas y van a ser incapaces de realizar cualquier tipo de actividad de una manera sostenida, salvo que se le ayude, lo que va a suponer un gran deterioro en diferentes ámbitos de su vida. Creemos que es relevante abordar este tema, pues se trata de un trastorno envuelto en varias polémicas y con el que los maestros y otros profesionales de la educación han de lidiar cada vez más.

Sobre este trastorno, podemos pensar que no es un descubrimiento reciente. A lo largo de la Historia, se han reseñado comportamientos perturbadores en personas que manifestaban numerosas conductas que encajan en el diagnóstico actual del TDAH, lo que nos lleva a pensar que este trastorno podría haber afectado a las sociedades antiguas y no ser un “invento moderno”. Se destaca que muchas personas adolecían de un comportamiento a veces incoherente y sin sentido, o presentaban problemas de salud, inapreciables para la época, siendo desconocedores de la existencia de un trastorno que afecta al comportamiento. Con el transcurrir de los años se presentaron nuevos avances y descubrimientos en una sociedad que, paulatinamente, iba adquiriendo nuevos saberes y se alejaba del uso de explicaciones divinas para describir determinadas enfermedades, trastornos, etc. dando paso a una sociedad que comienza a entender que determinadas condiciones se deben a un origen físico y/o mental del sujeto que las padece.

Es a partir de este momento cuando comienzan a estudiarse estos factores que intervienen en la sociedad y que en cierta medida la condicionan. De esta manera, los primeros científicos emprenden un camino hacia el estudio de comportamientos y características singulares que afectan a determinados individuos, tratando de establecer relaciones que sirvan para discernir entre quien tiene una enfermedad o trastorno y quien no la tiene.

Es en este momento cuando empezamos a hablar del trastorno que nos ocupa y del que habla este trabajo, el TDAH. Un trastorno que ha pasado a ocupar diferentes nombres a lo largo de la Historia, adjudicándole características diferentes en función de cada momento, hasta llegar a la actualidad, en la cual, más o menos conocemos en qué consiste y cómo funciona, aunque todavía nos queden muchos interrogantes por responder y conocer sobre este trastorno, y muchas polémicas que resolver. De hecho, existen discrepancias sobre la propia existencia de este trastorno, debido, sobre todo, a su desmesurada expansión en los últimos años, como si alguien la hubiera descubierto o "inventado" hace poco tiempo, ya que este trastorno no se conocía o no se diagnosticaba o, simplemente, los niños que lo padecían eran expulsados del centro educativo por ser considerados incapaces para estudiar. Sobre la teoría de que este trastorno es reciente, veremos más adelante que no es cierta. Este trastorno causa polémica debido a que a un niño aparentemente sano, que no tiene ningún problema de salud, que su vida no corre peligro, etc. se le "infla" con fármacos que pueden causar problemas mayores que, por ejemplo, suspender el examen de matemáticas o que lo expulsen del centro educativo. La polémica se agranda todavía más, debido a que el diagnóstico del TDAH ha aumentado desproporcionadamente en poco tiempo, llegando a un punto, en el que parece que dentro de unos años, ningún niño se "librará" del TDAH (Frances, citado en Jara, 2011). A esto hay que añadir que, la mayoría de los tratamientos incluyen la ingesta de medicamentos que causan posibles efectos secundarios en el niño.

Este trastorno, definitivamente, causa polémica y debe ser abordado de la manera más crítica posible. Para poder indagar más acerca de este tema es necesario saber cómo se evalúa y se diagnostica el TDAH, de manera que será menester conocer los principales métodos y apoyos que se utilizan para diagnosticarlo. En este aspecto discutiremos sobre diferentes formas de entender esta evaluación, ya que no existe una universal, sino que, hay diferentes formas de efectuarla, en función del manual que utilicemos o del facultativo a quién preguntemos.

En este sentido, nos encontramos con un tema escabroso, ya que el hecho de que en base a unas cuestiones generales se diagnostiquen a miles de

personas completamente diferentes unas de otras, no deja de ser un tema enigmático en el que hay gran diversidad de afirmaciones que se contradicen y dónde parece que nadie consigue ponerse de acuerdo (Frances, citado en Jara, 2011). La evaluación del TDAH adquiere una mayor relevancia todavía, si tenemos en cuenta que, en base a ella, se llevan a cabo diferentes tratamientos para los niños. Estos tratamientos van desde un cambio conductual siguiendo un protocolo con la ayuda de familiares y docentes hasta la medicación con peligrosos fármacos (Martínez, Chamorro y Valencia, 2008). Es aquí donde la importancia de una evaluación correcta es fundamental, ya que medicar a niños sin que sea estrictamente necesario es un error catastrófico que, probablemente, por todo lo que supone, etiquetación, clasificación, etc. les marcará de por vida, como niños con un trastorno.

Otra cuestión que abordaremos será la sociedad y lo cambios que se acontecen en ella como una razón que explique el aumento de casos del TDAH, no tanto como causa, sino como elemento intensificador de los "síntomas" que en realidad son conductas perturbadoras del niño. Está claro, como veremos más adelante, que los aspectos puramente intrínsecos del ser humano, como factores genéticos, propician la existencia del TDAH, pero lo que también queda patente es que la sociedad ha cambiado notablemente en los últimos años, con la aparición de nuevos y grandes avances tecnológicos que afectan a los hábitos de vida del individuo, además, siendo vertiginosa la velocidad con la que se siguen produciendo nuevos inventos en periodos muy breves de tiempo. Las nuevas tecnologías ocupan un lugar importante en nuestros hábitos de vida actuales y los cambios que han provocado estas han transformado nuestra forma de vida, llegando incluso a emerger nuevas enfermedades mentales y un aumento del estrés en las personas.

Lo cierto es que desde la llegada de Internet, el intercambio de información como de aplicaciones para transmitir esta, es una auténtica vesania que ha impactado al mundo entero y más aún a los niños que han nacido en esta época, para los cuales esto supone una situación habitual, ya que viven inmersos en este mar de tecnologías modernas desde que nacen, rodeados de estímulos que enajenarían al más juicioso de nuestros antepasados (http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2009/12/18/390059/los-vertiginosos-

avances-tecnologicos-de-la-ultima-decada-no-se-detendran-en-la-siguiente.html). Ante la oleada de situaciones en las que desde distintos medios tecnológicos como la televisión y/o Internet, con multitud de aspectos relacionados con el consumismo (a nadie se le escapa que los niños son una importante fuente de ingresos para muchas empresas), hasta anuncios por correos, móviles, etc., el niño está sometido a infinidad de estímulos, no naturales, es decir, diseñados específicamente para atraer su atención y para coaccionarlo en la medida de lo posible. De ahí las modas y diferentes caprichos que se difunden entre los más jóvenes a la velocidad de la luz. Definitivamente, querer comparar los estímulos naturales de antaño, con los que nos rodean en la actualidad es una quimera.

Por este motivo, este continuo cambio de la sociedad es un aspecto a tener en cuenta cuando hablamos del TDAH. No se intenta disculpar el TDAH en la sociedad, no, probablemente es algo que existiría de todas formas, pero desde luego hay aspectos que lo potencian y la sociedad en la que vivimos cada vez más insegura y cambiante es uno de ellos. Además, es mucho más fácil confundir síntomas propios de los niños adaptados en la sociedad en la que vivimos, con síntomas del TDAH.

Siguiendo la línea marcada, el TDAH, su evaluación y la sociedad que, en definitiva, es el contexto en el que se presenta, son ámbitos que deberían ir unidos, para poseer, por un lado, un mayor conocimiento del trastorno y, por otro, poder efectuar una mejor evaluación, que es el aspecto fundamental para poder diagnosticar con el mayor rigor posible y evitar falsos positivos. Así, resulta difícil de comprender como los manuales en los cuales se basan en gran medida la mayoría de facultativos, pasen décadas sin actualizarse o que no tengan más mecanismos de adaptación al sujeto. Este hecho hace cuanto menos preguntarse si el diagnostico que nos proporciona se corresponde con la realidad, si realmente nos ofrece una solución eficiente a la situación que nos acontece.

Por este motivo, me parece un asunto importante mencionar los diferentes profesionales que han creado una plataforma para protestar contra el DSM, principal manual por el cual se establecen infinidad de trastornos, y cuyo

funcionamiento es indeseable en cuanto a los aspectos que tiene en consideración ya que se centra solo en el cumplimiento de unas pautas, ignorando la historia y multitud de aspectos básicos que deberían ser imprescindibles para un buen diagnóstico y, por lo tanto, para una buena intervención (Forumadd, 2011).

Una vez explicado la línea que seguirá el trabajo, me gustaría aportar y explicar brevemente las investigaciones por las que se ha guiado este trabajo y en las que se ha basado para su realización.

En el punto 2, realizaré una aproximación al concepto de TDAH tratando de explicar qué es, cuáles son sus características y síntomas, así como las consecuencias que pueden padecer las personas con este trastorno, planteando algunos de los diferentes tratamientos que se utilizan para mejorar la calidad de vida de estas y describiendo las causas que se barajan como origen del trastorno.

En el punto 3, trataré de describir, brevemente, cuál ha sido su evolución a lo largo de los años, describiendo el elevado número de casos que se localizan en la población infantil y el aumento desmesurado que ha acontecido en la última década, así como diversas opiniones referentes al TDAH.

En el punto 4, plantearé posibles causas que ayuden a explicar el aumento desmedido de casos diagnosticados del TDAH, centrándome en causas ambientales, pues la causa genética no la cuestiono, causas como los cambios ingentes que han acontecido en la sociedad en los últimos años, planteando posibles relaciones con el trastorno y/o los criterios de diagnóstico que establece el DSM que no se adaptan a los cambios en la sociedad, logrando diagnósticos adecuados y evitar sobrediagnósticos.

EN el punto 5 planteo cuestionamientos y críticas en contra del DSM y su forma desmedida de diagnosticar.

En el punto 6, expongo las conclusiones que he alcanzado después de analizar diferentes documentos.

Con este trabajo, mi objetivo principal es indagar más sobre este trastorno o enfermedad mental (TDAH) que tantas polémicas ha suscitado, que tantas cuestiones plantea, sobre todo, porque no se trata de una enfermedad que se pueda diagnosticar debido a la presencia de un virus, sino que se basa en la presencia de unas conductas “inadecuadas”, esto es, unos síntomas que, aisladamente, todo el mundo puede presentar. Estas conductas, obviamente, en la sociedad actual, acarrean consecuencias más graves para la vida de las personas que en otra sociedad más antigua. Por ejemplo, en la época romana cuándo un niño no tenía que aprender matemáticas, ni escritura, ni lectura, etc., cuando la sociedad era analfabeta, los sujetos que pudieran tener TDAH, no tendrían ningún problema para adaptarse en esa sociedad; al contrario, su hiperactividad sería muy apta para el combate, para la guerra, y si, además padecieran de un trastorno asociado del tipo CI inferior a 70, entonces, serían todavía más adecuados para la cruzadas. Esta idea es muy parecida a la hipótesis del cazador y el granjero de Thom Hartmann que describiremos más adelante.

Por otro lado, pretendo buscar conexiones entre el aumento de casos de TDAH con la sociedad actual, o si las causas ambientales pueden ser una causa que lo provoque o, como mínimo, intensifique los síntomas del sujeto con TDAH.

2. ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se considera un trastorno psiquiátrico que afecta a un porcentaje de niños entre el 3 y el 6%. Dicho trastorno se ve reflejado en el comportamiento del sujeto y tiene un componente genético elevado, ya que se suele dar en niños con familias con estos problemas, aunque también cobra especial importancia el contexto en el que vive el niño (Esperón, 2008).

El trastorno afecta al sujeto en su capacidad para involucrarse de forma sostenida en la realización de cualquier actividad. Suele presentar desatención, hiperactividad e impulsividad. La desatención puede ir aislada, pero la hiperactividad e impulsividad siempre van unidas.

2.1. Características y/o conductas asociadas al TDAH

Las conductas o síntomas centrales del TDAH, tal y como las denominan Arnador, Forns y Martorell (2001), son las siguientes:

Desatención: A los niños con TDAH les resulta muy complicado mantener la concentración en alguna tarea durante un periodo de tiempo prolongado. Normalmente, se distraen con gran facilidad y no son capaces de seguir las normas ni las orientaciones que se les proporcionan.

Hiperactividad: Se refiere a la gran dificultad que presentan estos niños para estar sentados cuando la situación lo requiere. Se mueven, corren, saltan, etc. en espacios inadecuados, dónde el resto de los niños permanece sentado y siguiendo las normas de comportamiento. Se destaca entonces el alto grado de movilidad de los niños con TDAH, superior al de los niños de su misma edad.

Impulsividad: Responden antes de pensar, interrumpen al resto de compañeros, son intranquilos, no son capaces de esperar su turno para hablar, ni siquiera en los juegos o en actividades lúdicas. Estas conductas son propias en personas inmaduras, que es precisamente como se podría definir a un niño. La clase para detectar que un niño es impulsivo es observar una impulsividad superior a la de otro niño de su edad, entre otras. Nos encontramos ante un

caso de TDAH o debemos considerar estos comportamientos como síntomas cuando estas conductas se dan con una frecuencia e intensidad mayor de lo habitual en comparación con otros individuos de la misma edad y siempre que supongan un deterioro grave en la vida del paciente, tanto en la vida escolar, laboral, familiar o en otras tareas diarias que realice el sujeto. Estos síntomas pueden observarse a una edad temprana.

El trastorno no necesariamente debe suponer todos los síntomas que he citado anteriormente, este se clasifica en tres tipos (http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-tipos-de-ninoas-que-nos-podemos-encontrar-en-el-aula.html):

1- Tipo combinado, dónde el sujeto presenta falta de atención, hiperactividad e impulsividad.
2- Cuando afecta mayormente a la atención (Subtipo Predominio Déficit de Atención), en el que los sujetos puede que sean hipoactivos debido a su lentitud. También pueden presentar rasgos leves de hiperactividad e impulsividad. Normalmente, su gran problema es un déficit de atención.
3- Cuando son predominantemente hiperactivos e impulsivos (Subtipo Hiperactivo-Impulsivo), cuando tienen graves problemas para controlar sus impulsos. Puede tratarse de niños que nunca han manifestado déficit de atención o niños con un déficit de atención no significativo.

Existe otro subtipo que es inespecífico, ya que no puede clasificarse en ninguno de los anteriores subtipos.

Si el comportamiento disruptivo se da en un área de la vida únicamente, no se puede diagnosticar el TDAH. Por ejemplo, si el niño es hiperactivo solo en el hogar; además, el comportamiento debe perdurar en el tiempo, no puede ser algo temporal.

El TDAH no suele presentarse de forma aislada, es muy corriente que vaya acompañado de otros trastornos. El trastorno más frecuente entre los diagnosticados con TDAH es el Trastorno de oposición desafiante (TOD) que se da en más del 50% de los diagnosticados. Este trastorno se explica por una conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil reiterada que va dirigida

contra las figuras de autoridad (Rigau-Ratera, García-Nonell y Artigas-Pallarés, 2006).

Este trastorno que acompaña al TDAH puede entremezclarse con los síntomas del TDAH y dificultar al facultativo la realización de un diagnóstico correcto. Además, existen otros trastornos que pueden asociarse al TDAH que los expertos denominan “Comorbilidades” (Gómez, Esperón, Suárez y Quintana):

- Trastornos de Ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- Trastornos del humor (Trastorno Depresivo y Trastorno Bipolar).
- Trastornos del Aprendizaje.
- Trastornos por tics/Síndrome de Tourette.
- Trastornos del Espectro Autista (TEA).
- Discapacidad Intelectual (CI < 70).
- Abuso de sustancias.
- Daño Cerebral Adquirido.
- Trastornos del Sueño.
- Trastorno del Desarrollo de la Coordinación.
- Disfunción familiar.

Aunque el trastorno por sí solo no suponga un peligro para la vida de la persona que lo padece, las consecuencias que acarrea para la vida escolar del sujeto pueden ser diversas (http://www.trastornohiperactividad.com/consecuencias-del-tdah):

- Pueden llegar a necesitar adaptaciones curriculares o incluso repetir curso.
- Pueden obtener puntuaciones bajas en los test de inteligencia.
- Pueden fallar en los exámenes, precisamente, por no ser capaces de concentrarse o por precipitarse en las respuestas.
- En definitiva, el fracaso escolar es una posible consecuencia de presentar este trastorno.

Asimismo, los comportamientos “inadecuados” del niño con TDAH pueden suponer conflictos con otros compañeros, por no seguir la reglas de un juego o por algún tipo de agresión debido a su impulsividad, ocasionando que

finalmente sean rechazados por los compañeros, excluidos, apartados dónde no molesten e incluso ser expulsados del centro educativo.

En el ámbito familiar también supone un elevado número de problemas, tanto para los familiares como para los niños (http://www.trastornohiperactividad.com/consecuencias-del-tdah):

- Problemas de convivencia, ya que el niño no acepta las órdenes de los padres, no sabe guardar silencio y, con frecuencia, es necesario prestarle una atención continua. Esto lleva a que finalmente muchos padres desistan por lograr la mejor educación para sus hijos, lo que supondrá que persistan los problemas en el niño.
- Mayor estrés para los padres, una vida social más reducida…

Teniendo en cuenta las consecuencias que puede ocasionar el TDAH, es necesario tomar medidas para mejorar la vida de los individuos con este trastorno, sin olvidarnos del resto de personas que han de convivir con él. Es, por todo ello, que se deben plantear otras opciones de tratamiento, además de la “pastilla mágica”.

Por otro lado, en términos neurocognitivos, el TDAH podría tratarse de la incapacidad que presenta un sujeto de controlar sus conductas por medio de la información que se halla en su interior. Según el modelo de autorregulación, Barkley considera autorregulación y autocontrol como sinónimos y los define como la capacidad de inhibir el impulso a responder y poder esperar, lo que da tiempo al cerebro a separar la parte afectiva del contenido que tiene el mensaje y, por tanto, ofrecer una respuesta más lógica (Servera-Barceló, 2005).

Según este modelo, los niños que sufren este trastorno desconocen los efectos que provocan sus conductas, tanto las pasadas como las futuras y, como consecuencia directa, su conciencia de responsabilidad queda muy reducida, esto es, no son plenamente conscientes para asumir las consecuencias lógicas de sus actos y ser plenamente conscientes de estos. El problema real de estos sujetos no se haya en que no sepan qué hacer, sino en cómo hacerlo, es decir, tienen problemas de organización, planificación y de control de su actuación (Servera-Barceló, 2005).

2.2. Causas y factores mediadores

Se desconocen cuáles son las causas inmediatas y/o concretas que tienen como consecuencia este trastorno, sin embargo, se han realizado estudios desde distintos ámbitos:

- **Biológicos y hereditarios:** A nivel biológico existen investigaciones que plantean que una causa posible del TDAH se hallaría en un desequilibrio bioquímico o en unos bajos niveles en los neurotransmisores que tienen la función de controlar nuestro sistema de atención. También se ha planteado que una posible causa sería una carencia de dopamina. Asimismo, se han realizado investigaciones en gemelos dónde se ha descubierto un posible vínculo entre determinados genes con el TDAH (Lozoya, 2010).
- **Psicosociales**: Factores como el maltrato, vivir en una familia conflictiva, un nivel educativo bajo de los padres, etc. podría estar asociado con la aparición de este trastorno. Se cree que estos factores están asociados al TDAH, aunque su asociación no se ha demostrado exitosamente (Gastaminza).
- Interacción entre ambos.

Miranda, Jarque y Soriano (1999) afirman que estudios recientes señalan un funcionamiento alterado en determinadas zonas cerebrales. Se ha constatado que la corteza; prefrontal derecha, dos de los ganglios basales y algunas zonas del cuerpo calloso que vinculan las regiones cerebrales frontales y parietales tienen un tamaño más reducido en los niños hiperactivos que en los niños normales.

Asimismo, hay que añadir que existen investigaciones que indican que los hijos de personas con TDAH tienen un 50% más de posibilidades de padecerlo. La razón principal por la que un sujeto puede padecer TDAH, es, según los últimos estudios, debido a que el proceso de transmisión de dopamina es defectuoso.

En este sentido, hay dos investigaciones interesantes a tener en cuenta (Miranda et al., 1999):

En primer lugar una de las investigaciones primordiales es la de Cook, que señaló que los niños hiperactivos tenían una mayor probabilidad de experimentar una variación particular en el gen trasportador de la dopamina DAT.

En esta misma línea LaHoste encontró que una variante del gen receptor de la dopamina DRD4, que se asocia a la búsqueda de la nueva estimulación era más común en los niños que padecían TDAH.

Los problemas con la transmisión de la dopamina impiden aplicar las 4 funciones básicas de actividad mental (Miranda et al., 1999):

- Memoria de trabajo
- Control de las emociones
- Interiorización del lenguaje adquirido
- Control de la motivación.

Desde otro punto de vista, tenemos las causas ambientales no apoyadas en las últimas investigaciones, pero que no podemos olvidar. Las principales son las siguientes (Miranda et al., 1999):

- Pobre ejercicio de la paternidad
- Estado psicosocial de la familia
- Psicopatologías de los padres
- Situación socioeconómica

Factores que determinan el TDAH a largo plazo (Miranda et al., 1999):

- **Inteligencia**: cuanto más inteligente más probabilidad de superarlo o mejorarlo.
- **Sexo**: es más común en chicos.
- **Hiperactividad**: Características determinadas en función del TDAH
- Variables contextuales.

En resumen, el TDAH es un trastorno caracterizado por una dificultad significativa para implicarse en actividades de forma sostenida. Esta dificultad parece deberse a un pobre desarrollo de la capacidad de autorregulación. A su vez, esta pobre autorregulación tiene base neurológica y origen genético. Los

factores sociales juegan un papel en la intensidad y persistencia del trastorno pero no son su origen. El trastorno interfiere en aspectos importantes de la vida de la persona y puede suponer un obstáculo al desarrollo pleno de la persona.

2.3. ¿Cómo se interviene y diagnostica?

Existen distintos enfoques de intervención del TDAH:

Enfoque farmacológico: Se trata del tratamiento utilizado en un gran número de casos del TDAH, sin ir acompañado de ningún plan para modificar la conducta ni prestando ayuda a las familias; solo es a base de medicinas.

Enfoque conductual: Engloba terapias sociales y psicológicas que buscan modificar la conducta del sujeto con TDAH. Normalmente, el tratamiento conductual no se aplica exclusivamente, sino que va acompañado de un tratamiento con fármacos. La terapia conductual fortalece las conductas deseables, reforzándolas positivamente y ofreciendo al niño una atención positiva. Por el contrario, cuando el comportamiento es inadecuado, se aplican castigos y se reduce la atención prestada al niño o incluso se elimina. De esta forma, el niño aprende que un buen comportamiento le será premiado, mientras que uno inadecuado lo perjudicará (http://www.tdahytu.es/tratamientos/).

Algunos consejos útiles para las familias con niños con TDAH (http://www.fnc.org.ar/pdfs/Guia%20para%20Padres%20sobre%20el%20TDAH.pdf):

- Organizar actividades con los niños involucrándose positivamente en ellas, pueden ser artísticas, deportivas, etc., favoreciendo así una conexión positiva con el niño.
- La paciencia es una virtud, y más aún en familias con niños con TDAH. Mantener la calma no empeorará la situación, en cambio perderla potenciará los comportamientos disruptivos.
- Evitar aislarse socialmente y familiarmente.
- Propiciar al niño de un ambiente estructurado, pero no demasiado rígido.

- Que el niño realice actividades físicas será beneficioso, aunque no es garantía para solucionar sus problemas.
- Indicar al niño cuáles serán las consecuencias tanto positivas como negativas a sus conductas.
- Controlar el número de horas que permanece frente al televisor; aunque la televisión o los videojuegos sirvan a los padres para descansar, en realidad no mejoran la capacidad de atención del pequeño.

Enfoque terapéutico farmacológico: Se trata de un tratamiento multidisciplinar que incluye el uso de fármacos y una terapia conductual, además del apoyo y asesoramiento a las familias, entre otros. El fármaco utilizado para tratar a niños con TDAH es el metilfenidato. En España se comercializan con los nombres de Rubifen y Concerta, estos tienen como función el bloqueo de la recaptación de la dopamina. Existen datos que apuntan que la mayoría de los niños tratados mejoran mayormente en su impulsividad y atención, aunque hay que considerar los efectos negativos que pueden ocasionar en los niños, entre ellos, pérdida de peso, taquicardias, insomnio, etc., de ahí que se plantee la posibilidad de otros tratamientos que no incluyan fármacos (Carrillo, Marqués, Maroto, Cardoso y Barbería, 2009).

De hecho, algunos medicamentos pueden causar efectos mucho más peligrosos, como espasmos, problemas cardiacos como arritmias, hipertensión, insuficiencia cardiaca e incluso como veremos más tarde la muerte. Esto puede hacer pensar a muchos padres, sobre qué es mejor, el tratamiento o la enfermedad. Otros síntomas asociados a estos medicamentos son la psicosis, perturbación, agresividad, hostilidad, ansiedad y alucinaciones (http://www.chromagen-spain.com/web/component/content/article/52-efectos-adversos-tratamiento-TDAH.html) (Martínez et al., 2008).

Durante los últimos años son muchos los niños que han fallecido debido a la utilización de medicamentos para tratar el TDAH. De hecho, se creó una web llamada “www.RitalinDeath.com”, en recuerdo de los niños y niñas que fallecieron por la utilización de fármacos para tratar este trastorno. Desde esta web, afirman que entre los años 1990 y 2000, se produjeron 186 muertes por metilfenidato, lo cual es un dato a considerar.

Con el peligro obvio que supone tratar a niños con estos medicamentos, sorprende la facilidad con la que se medica a estos niños, es por eso, que es necesario hablar sobre la posibilidad de que exista sobrediagnóstico, y si es así, por qué siendo tan peligroso este tratamiento, se sigue aplicando.

En este sentido, se puede plantear la posibilidad de que muchos psiquiatras puedan verse condicionados a recetar incorrectamente fármacos tan peligrosos como los descritos, debido a que muchos reciben compensaciones económicas por recetar determinados medicamentos. En concreto, en Minnesota los psiquiatras obtuvieron ganancias superiores a las de otros médicos de otras especialidades, entre los años 2000 y 2005 (http://www.luchaporlosninos.com/index.php/documentos--articulos-y-ensayos/articulos/127-los-psiquiatras-los-ninos-y-el-papel-de-la-industria-farmaceutica).

Una vez analizadas las distintas clases de intervención que vienen aplicándose en el TDAH, vamos a dar algunas nociones sobre su diagnóstico. Si bien, más adelante trataremos con más profundidad este tema, cuando discutamos algunas limitaciones en el proceso diagnóstico

El diagnóstico, exige una aproximación clínica, usando diferentes procesos de evaluación. La American Academy of child and Adolescent Psychiatry, en sus guías fomenta la evaluación comprensiva que incluya (Miranda et al., 1999):

- Examen médico
- Criterios del DSM IV o ICD10
- Evaluación psicoeducativa
- Historia de síntomas específicos de TDAH
- Escalas de conducta
- Observaciones a la escala de estimación

Hay escalas de estimación que recogen manifestaciones esenciales del TDAH/THC y facilitan la obtención de información de síntomas específicos, de padres y profesores que son los más adecuados para informar del sujeto. Como estos informes pueden contradecirse, es importante la observación directa del clínico en contextos naturales, casa y escuela (Miranda et al., 1999).

En una investigación, Bellowoar comenta que realizar una evaluación más comprensiva, junto con la participación del psicólogo es fundamental para un buen diagnóstico. Desgraciadamente, solo el 53% de pediatras, el 35% de los psiquiatras, el 44% de médicos y el 10% de neurólogos que han formado parte de esta investigación, solicitan el informe del psicólogo para realizar el diagnóstico (Miranda et al., 1999).

2.4. TDAH y la autoestima de los niños

La autoestima es la valoración que realizamos sobre nosotros mismos, de esta depende en parte nuestra capacidad para enfrentarnos a retos, resolver los problemas cotidianos, en definitiva, vivir con una baja autoestima solo limita nuestras capacidades, nos coloca barreras que no podemos atravesar, aunque realmente podamos (Ramos y María, 2004). Valores y autoestima. Conociéndose a sí mismo en un mundo con otros. Revista educación en valores, 1(1).) Los niños con TDAH tienen una mayor predisposición a tener una baja autoestima, debido a sus problemas de conducta, por lo que suelen recibir más comentarios negativos por parte de familiares, docentes y compañeros. También por el bajo rendimiento escolar, por frustraciones al haber realizado una tarea incorrectamente, porque no se les permita asumir responsabilidades, ya que los adultos los consideran no aptos para asumirlas. De hecho, más del 50% de los niños con TDAH suele presentar conflictos afectivos como depresión, desconfianza, inseguridad o baja autoestima (Badíaa, Pujolb y Abrilc, 2006). Todo esto aumenta en el niño la posibilidad de fracasar, ya que él mismo se desanima y piensa que no será capaz de realizar las tareas que le encomienden, se trata de la profecía autocumplida, aunque en este caso es el propio afectado el que se perjudica a sí mismo.

2.5. Los riesgos de un diagnóstico inadecuado

En los apartados precedentes hemos analizado dos aspectos relacionados con el diagnóstico del TDAH. En primer lugar, hemos visto que buena parte de los niños con diagnóstico de TDAH reciben tratamiento farmacológico. Los fármacos tienen efectos secundarios, siendo algunos de gravedad considerable. En segundo lugar, hemos visto que hay evidencias que ponen de relieve que los niños con diagnóstico de TDAH exhiben una autoestima menor que niños de sus mismas características pero sin el diagnóstico. Por ambas razones, cabe plantear que el diagnóstico del TDAH es un asunto delicado. En concreto, un falso positivo puede provocar que el niño experimente de forma injustificada efectos secundarios peligrosos y un impacto negativo en su autoestima. La implicación es que el diagnóstico del TDAH debe cuidarse mucho para no incurrir en falsos positivos.

3. TDAH: Prevalencia e incidencia

Los primeros datos de niños con TDAH aparecieron hace más de 100 años cuando en 1902 el médico George Still reconoció este trastorno y descubrió algunas características en varios sujetos. Más tarde otros autores hallaron en enfermos que habían sufrido alteraciones neurológicas, síntomas descritos por Still, lo que hizo creer que el TDAH era consecuencia de un daño cerebral (Sances Masero, 2009).

Durante los siguientes años, la pluralidad terminológica y la diversidad conceptual propiciaron gran diversidad de diagnósticos en diferentes estudios.

Lo que actualmente se conoce como TDAH tiempo atrás recibió variados nombres, como disfunción cerebral mínima, “hiperquinesia, etc. Se considera una enfermedad crónica, iniciada en la infancia y que no desaparece por el mero paso del tiempo (De la Peña Olvera, 2000). De hecho, en la década de los 60, la hiperquinesia, era conocida como un trastorno del comportamiento resultante de un daño cerebral, más tarde fue sustituido por una disfunción cerebral.

Miranda et al (1999) señalan que:

- Clements fue quien definió la disfunción cerebral mínima como un trastorno de conducta y del aprendizaje que experimentan los niños con una inteligencia normal y que aparece asociado con disfunciones del sistema nervioso central.
- Al no encontrarse apoyo empírico que lo validara como un síndrome médico, los investigadores intentaron caracterizar la hiperactividad como un trastorno del comportamiento.
- En los años 70, Douglas ofreció argumentos que explicaban que la deficiencia básica de las personas hiperactivas se hallaría en la imposibilidad de mantener su atención y controlar su impulsividad, y no por un exceso de actividad. Estas características explican las conductas asociadas a las personas hiperactivas.

Actualmente, hay un acercamiento en la concepción de la hiperactividad, que se aprecia en el manual diagnóstico y estadístico (DSM) y la clasificación internacional de los trastornos mentales (ICD).

El TDAH no se supera en la infancia como se pensaba hace años, sino que puede seguir en la vida adulta. La mitad de los niños hiperactivos continúan manifestando síntomas en la vida adulta, por ejemplo, el abuso de sustancias no alcohólicas, una personalidad antisocial, son conductas más comunes proporcionalmente entre personas que han sufrido o sufren TDAH (Miranda et al., 1999).

Este trastorno lo padecen muchas personas en España. En un estudio realizado en Sevilla que abarca la población entre los 6 y 15 años, se destaca que un 4-6% de los niños presentan TDAH, siendo más proclives a sufrir este trastorno los niños antes que las niñas. Se ha estimado que en más del 80% de los niños persistirán los problemas cuando alcancen la adolescencia, mientras que entre un 30 y 65% lo padecerán en la vida adulta (http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm).

Respecto al aumento de número de casos, se destaca que en los últimos 10 años se ha elevado en un 30% el número de sujetos diagnosticados con TDAH en EEUU de América, sobre todo, entre las familias de clase más baja ha habido un aumento de entre el 40-50 % de casos. No obstante, los expertos señalan que este aumento se debe a que se diagnostica con mayor frecuencia y no porque haya un mayor número de niños con este trastorno, sino que antes no se detectaban. En cualquier caso, es necesario subrayar que en EEUU el diagnóstico se efectúa con mayor libertad y se tiende a sobrediagnosticar (De Martos , 2011).

Otro estudio de prevalencia del TDAH nos ofrece la siguiente gráfica (Pastor y Reuben, 2008):

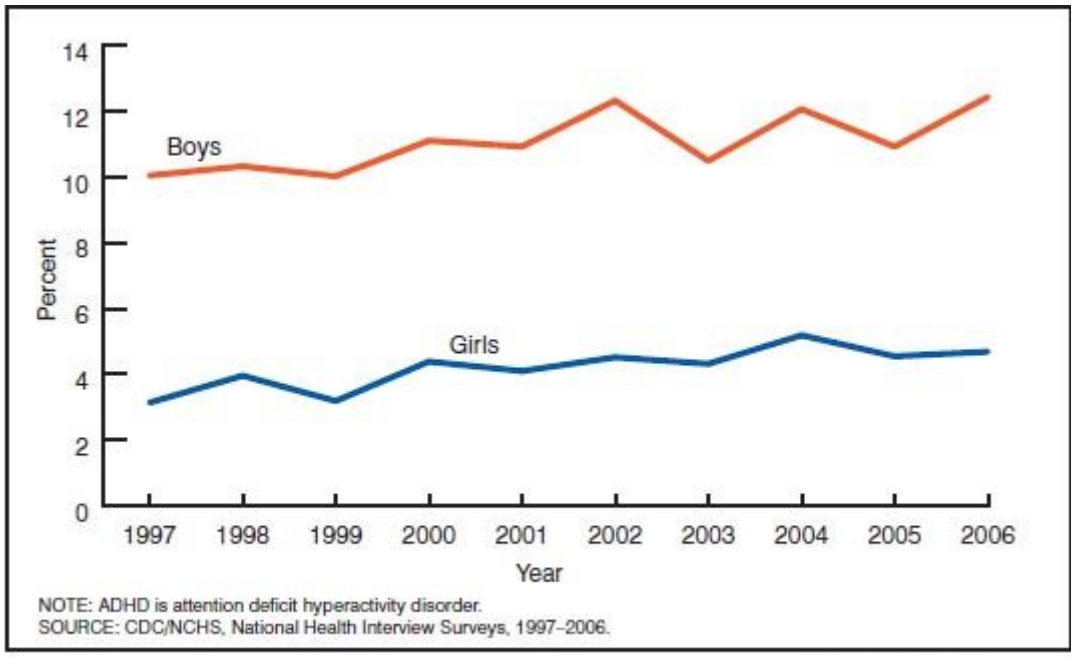


Figure 2. All diagnoses of ADHD among children 6–17 years of age, by sex: United States, 1997–2006

En esta gráfica se observa el aumento del número de casos de TDAH, diferenciándose entre sexos. Como se puede observar, se ha producido un aumento de casos tanto en niños como en niñas cuyas edades oscilan entre 6 y 17 años. Podemos observar que hay un 10% de niños diagnosticados con TDAH en1997 y como aumenta a un 12% en el año 2006, esto supone un 20% de aumento de casos diagnosticados durante este periodo. En el caso de las niñas, hay un 3% de casos diagnosticados en 1997, mientras que en el año 2006 hay un 4% de casos, esto supone un aumento de casos diagnosticados de 33´3%.

En la siguiente gráfica podemos observar (Pastor y Reuben, 2008):

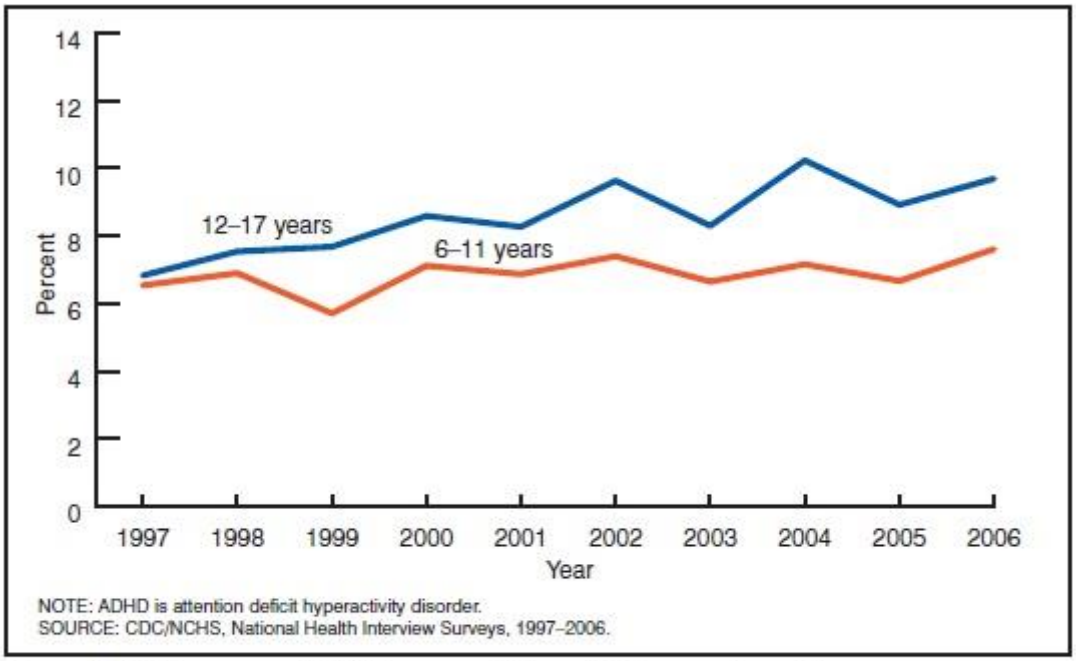


Figure 3. All diagnoses of ADHD among children 6–17 years of age, by age group: United States, 1997–2006

El aumento de casos diagnosticados de TDAH por intervalos de edad, de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, sin diferenciación de sexos. Podemos observar que en ambos intervalos se produce un aumento de casos, destacando que se ha producido un mayor incremento de diagnósticos en el intervalo de 12-17 años. Es destacable señalar que desde todas las variables estudiadas, tanto el sexo como la edad, se puede observar que los diagnósticos de TDAH se han visto incrementados.

Si la prevalencia actual ronda el 6-7% de los niños en edad escolar y asumimos que un maestro tiene unos 25 alumnos cada curso académico, esto significa que cada maestro tiene a uno-dos alumnos con TDAH cada año. Mientras que es relativamente difícil tener un alumno con parálisis cerebral, ceguera o autismo, incluso considerando toda la historia profesional de un maestro, estamos diciendo que cada maestro tiene cada año al menos un alumno con TDAH. Eso es considerable y, en consecuencia, no podemos ignorar este asunto

En definitiva, los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que alrededor de un 6-7% de los niños en edad escolar presentan TDAH. Y, más importante

aún, los datos indican que se ha producido un aumento en la incidencia de casos: cada vez hay más niños y niñas con TDAH. Cabe entonces preguntarse a qué se debe dicho aumento, qué es lo que vamos a tratar de contestar en la sección siguiente.

4. La sociedad cambiante y los criterios desactualizados del DSM como causas del incremento de casos del TDAH

Es incuestionable que los cambios que ha experimentado la sociedad en las últimas décadas han variado nuestros hábitos de vida, agitando nuestro ritmo de vida diario. En la sociedad actual todo avanza velozmente, las personas se desplazan por la ciudad como hormigas que no pueden detenerse a observar sosegadamente el paisaje que los rodea; en la ciudad parece que las personas están en una permanente carrera hacia no sé qué destino, hasta los octogenarios parecen estar en una competición en la que el más raudo se lleva el gran premio, el cual es simplemente el ser atendido con mayor celeridad que a otros. Los niños con TDAH suelen ser hiperactivos, al menos esta es una de las características para diagnosticar el TDAH. Podemos preguntarnos si esta sociedad "agitada" favorece que haya más personas con TDAH, o lo que es más grave, si realmente el DSM puede confundir a un "enfermo" del que no lo está.

Estas solo son algunas observaciones que cualquiera de nosotros puede comprobar si sale a la calle. Otros cambios fundamentales que han sucedido en la sociedad actual con respecto a la de hace no demasiados años, es el cambio en las preferencias de ocio. Actualmente, los niños pasan más tiempo frente al televisor que jugando con sus juguetes o en la calle, un cambio de tendencia que está desarrollándose de manera radical, estos cambios no los tiene en cuenta el DSM.

4.1. Las condiciones de vida en la sociedad actual

Según estudios de Pérez, citado en Bardisa (2010):

- Las estadísticas dicen que los niños pasan 620 horas en el ordenador y 527 con videojuegos lo que conlleva problemas de socialización, sobrepeso…
- La fundación crecer, en el informe niños 2010, reivindica la importancia del juego en la vida del niño.

- En la actualidad, los niños solo dedican 425 horas a juegos, sin embargo, los padres entrevistados dedicaban mucho más a la actividad lúdica.
- Cada vez se compran menos juguetes, ya que los niños pasan su tiempo con las nuevas tecnologías, como ordenadores móviles, dejando a los tradicionales juguetes cada vez más apartados.

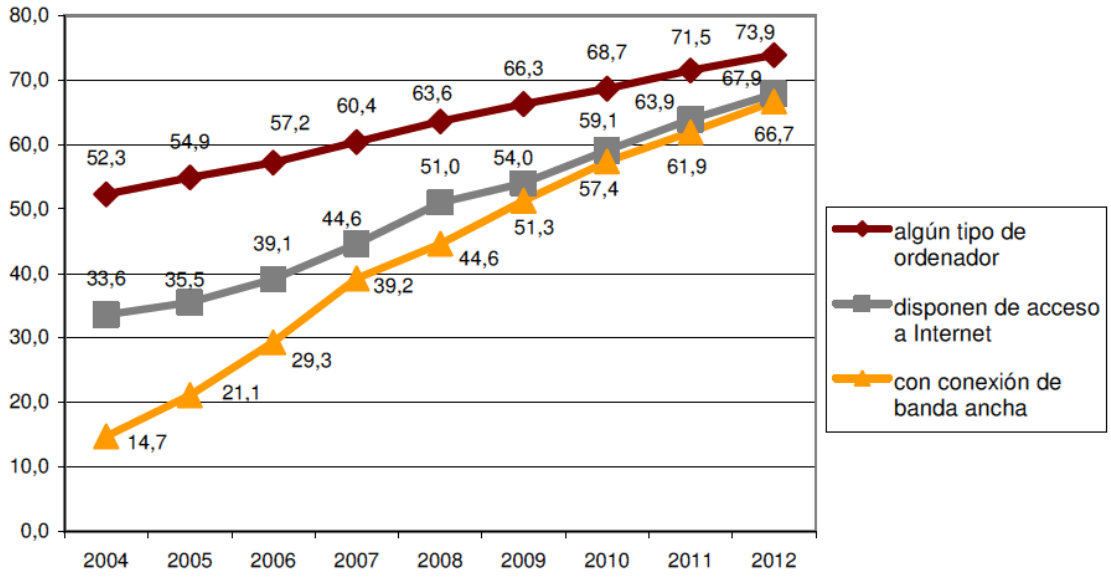
Otro aspecto importante a tener en cuenta en los hábitos de ocio de los niños con respecto al juego, es la manera en cómo juegan. No hace demasiados años, cuando los niños jugaban en la calle, sin estar rodeados de pantallas de móviles, ordenadores, consolas, etc., cuando todavía era necesario ejercitar el físico para ganar en los juegos, y no simplemente ejercitar el pulgar para ganar a la consola, los niños compartían e interactuaban a través de los juegos y apreciaban los juguetes de una manera que los niños de esta época no parecen apreciar. En la actualidad, sin embargo, debido a las nuevas tecnologías que fomentan claramente el juego sin contacto físico, sin desgaste físico y, en muchas ocasiones, en solitario, provoca que los niños no tengan la necesidad de compartir e interactuar físicamente con un amigo como hace algunos años. En España comienza a plantearse como un gran problema la realidad en la que viven cada vez más niños, niños solitarios que juegan mucho menos que sus progenitores cuando estos eran niños, además, cuando juegan, lo hacen más solos. Esta realidad impide que los niños desarrollen una serie de competencias que les serían útiles de cara a su futuro como adultos. Un porcentaje muy elevado de familias (78,7%) tiene la creencia de que la única aportación que trae consigo el que los niños jueguen con otros niños es el ánimo lúdico, es decir, el mero hecho de divertirse. Esto es un pensamiento peligroso, ya que el juego con otros niños permite desarrollar en el niño competencias emocionales y sociales (Pérez, citado en Los niños españoles juegan menos y más solos, 2012).

Ante esta realidad en la que están envueltos los niños, nos podemos plantear que exista una relación, aunque sea mínima, entre el aumento desmesurado de casos de TDAH y los cambios drásticos que ha vivido la sociedad.

De hecho, Nadeau explica en su trabajo que la evolución de la sociedad favorece en cierta medida que se produzcan síntomas propios del TDAH en los niños (Nadeau, 1997 citado en Miranda et al., 1999). La realidad de una sociedad cada vez más cambiante y estresante, por la velocidad con la que se puede transmitir información de un sitio a otro, influye de manera notable en esta hipótesis. Las evoluciones han ido claramente orientadas en el ámbito de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), siendo móviles y ordenadores los objetos más afectados.

Las aplicaciones que han ido apareciendo a lo largo de estos últimos años, han provocado una revolución en los medios de comunicación y, por ende, en uno de sus mayores consumistas, que cada vez a más temprana edad se hacen expertos, los niños. De esta manera, la evolución de las TIC en nuestra sociedad ha sido notoria en los últimos años y actualmente todavía lo sigue siendo, como se puede ver en las estadísticas, si se tienen en cuenta las diferencias en un solo año. En este sentido, hablaremos del equipamiento y uso delas TIC en los hogares en el año 2012. Estos datos y estadísticas han sido recogidos del Instituto Nacional de Estadística (2012).

EVOLUCIÓN DEL EQUIPAMIENTO TIC EN LAS VIVIENDAS



USO DE LAS TIC EN PERSONAS DE 16 A 74 AÑOS

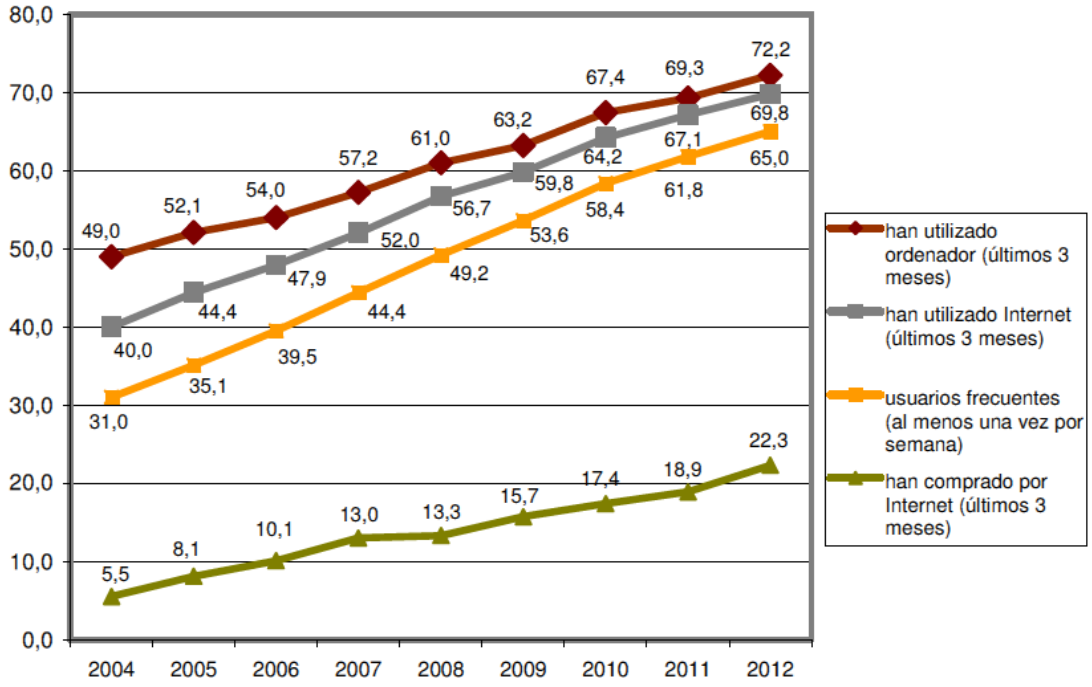
El 72% ha usado el ordenador en los últimos 90 días.

El 69% ha utilizado Internet.

EL 65% se conecta a diario, o una vez por semana, en ese intervalo.

El 49,9% se conectan de manera intensiva diariamente.

Aquí podemos observar la evolución del uso de las TIC



INTERNET EN MOVILIDAD

EL 56% ha entrado a Internet fuera de casa, el trabajo o clase. Esta cifra representa el 39% de la población.

En movilidad el dispositivo más utilizado es el móvil, la PDA (Personal Digital Assistant), que es como un ordenador de bolsillo, y los libros electrónicos también son destacables, pero en mucha menor medida, ya que el móvil sigue siendo el dispositivo más utilizado.

Otro aspecto importante a comentar es el aumento de la red telefónica, ya que cada vez más personas tienen Internet propio en el móvil. Aun así, las conexiones inalámbricas siguen siendo las más utilizadas (WiFi mayormente).

Otro punto importante de los datos reflejados en el INE es el gran porcentaje de personas que utiliza Internet para las redes sociales, dónde los más jóvenes son protagonistas. A continuación, se exponen los motivos principales para los que se usa Internet:

- Recibir y enviar mensajes de correo electrónico (79,4%)
- Redes sociales (68,4%)
- Noticias on-line (62%)
- GPS (55,1%)

Un ejemplo de uso de tecnologías inadecuado que posibilita una reducción de la atención en la escuela, violencia o que, incluso, puede afectar al desarrollo de la personalidad y a las relaciones sociales es el excesivo número de horas que dedican los jóvenes a los videojuegos (http://es.globedia.com/pediatras-recomiendan-limitar-horas-diarias-uso-videojuegos). Algunas de estas consecuencias, que no dejan de ser comportamientos que son observables por los docentes, se podrían confundir con síntomas del TDAH, cuando en realidad el problema se hallaría en el núcleo familiar, provocando que los criterios de diagnóstico del DSM puedan ser mal interpretados.

Según un estudio publicado en la "Official Journal of American Academy of Pediatrics" de la universidad de lowa, se plantea que el uso excesivo de videojuegos puede aumentar la probabilidad de que se produzca este trastorno. Este estudio también relaciona a niños que pasan demasiadas horas viendo la televisión con una intensificación de algunos síntomas del TDAH, ya que los medios audiovisuales están cargados de imágenes, sonidos que sobreestimulan y agravan la hiperactividad y la desatención de los pequeños (García y Sánchez, 2012).

4.2. El diagnóstico del TDAH según el DSM vigente

Respecto al diagnóstico del TDAH es muy frecuente el uso del DSM, un manual a considerar a la hora de efectuar un diagnóstico, un recurso más a tener en cuenta para evaluar a un determinado sujeto (Camacho, 2006). Sin embargo, con el tiempo, este manual ha pasado a ser la biblia del facultativo,

reduciéndose solo a este documento en numerosas ocasiones los aspectos a considerar para diagnosticar a un niño, todo ello en una sociedad que ha modificado los hábitos de vida y que envuelve de estímulos a todas las personas que la conforman.

El otro gran manual existente y que también se usa con bastante frecuencia es el ICD, que pese a acercarse al DSM en muchos aspectos, todavía hay algunos otros en los que no consiguen ponerse de acuerdo.

Entre los dos sistemas se observan varias diferencias (Miranda et al., 1999):

- **ICD**: La presencia de otros trastornos representa siempre un criterio de exclusión. Esto quiere decir que el ICD no recomienda diagnosticar TDAH a un sujeto, si este también presenta otros trastornos como afectivos, sociales, etc.
- **DSM**: Con lo leído anteriormente, claro aficionado a diagnosticar enfermedades, pues cuantas más diagnostique mejor. Esto es, el DSM contempla el diagnóstico del TDAH aunque el sujeto padezca otros trastornos, es decir, ve compatible diagnosticar el TDAH pese a que el sujeto tenga otros trastornos que posean síntomas similares.
- **ICD**: Para determinar un diagnostico positivo, exige la presencia de los tres síntomas esenciales, seis de inatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad.
- **DSM**: Cualquier subtipo puede producir un diagnostico positivo (Predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado).

La sociedad en la que vivimos se caracteriza por ser una sociedad cambiante e imprevisible, prueba de esto es la evolución que ha sufrido en los últimos 15 años, tal como mostramos en la sección anterior, determinada en gran medida por las nuevas tecnologías y su implantación en la sociedad, integrándose no solo en el sector profesional, sino también en millones de hogares. Debido a esta drástica transformación, la sociedad no es la misma que hace quince años, ha cambiado un elevado número de elementos, que afectan en los quehaceres, pensamientos, prácticas y hábitos diarios de millones de personas. Poseer un significativo conocimiento sobre nuevas tecnologías, ya

no solo se considera valioso, sino más bien indefectible; la utilización de telefonía móvil de última generación, así como multitud de aplicaciones para la rápida transmisión de información…, son elementos muy corrientes de la sociedad actual que si la comparásemos con la de hace diez o quince años, no se asemejaría.

Si los individuos, en la actualidad, trataran de llevar la misma vida que hace diez o quince años, se verían imposibilitados, tendrían que vivir al margen de la sociedad. Imaginemos, por ejemplo, no poder enviar correos electrónicos, no poder compartir información instantánea, o más impactante aun, no disponer de Internet en casa, como sucedía en la mayoría de los hogares hace quince años (Prensky, 2001). Obviamente, si tratásemos, en la actualidad, de mantener las mismas pautas de vida, la misma actividad y la misma rutina de antaño se podría asegurar con rotundidad que no tendríamos cabida en esta sociedad, salvo que perteneceríamos a un grupo llamado “amish”. Cada situación presente en la sociedad tiene sus correspondientes complementos que se ajustan a ella, sobre todo, para poder adaptarnos a ella y poder seguir viviendo y funcionando como seres funcionales dentro de la sociedad.

Cada sociedad, por tanto, tiene características explícitas y determinadas. Cuando la sociedad se ve transformada notablemente en espacios tan reducidos de tiempo, se entiende que, como consecuencias directas, deberán cambiar también miles de aspectos, objetos, tecnologías, modas y más cosas relevantes para que puedan seguir siendo válidas para la sociedad, ya que si no evolucionan y se quedan atrasadas, formarán parte de una sociedad extinta, pasada y caduca que, de ninguna manera, las aceptará en la sociedad que acontece, como ha sucedido con los móviles “ladrillo” o las televisiones de tubo.

Al igual que las tecnologías, herramientas y demás componentes valiosos de la sociedad evolucionan para poder ser útiles y adaptarse al tipo de sociedad que las demanda, las personas también tenemos la necesidad de adaptarnos. Este es un aspecto visible, ya que podemos ver cómo, actualmente, no se trabaja con las mismas herramientas que hace una década, sino que los individuos se han adaptado a los nuevos avances, cambiando significativamente su estilo de

vida. Los que no hayan querido adaptarse, finalmente, se han visto obligados en mayor o menor medida, salvo excepciones como los amish que viven alejados de la tecnología. En consecuencia, las personas debemos estar reciclándonos constantemente para poder funcionar con las herramientas, tecnologías, etc., si queremos ser parte funcional y activa de la sociedad.

Este cambio que sufren las personas se percibe en su vida profesional y personal, y es lógico que surjan cambios en ella, ya que los elementos de los que está rodeada también han variado. Así, se observa como una práctica muy corriente el que alguien tenga que enviar un correo desde un IPhone a las 11 de la noche por el motivo que sea, o que otra persona comente por una red social cualquier aspecto relacionado con su vida. En la sociedad de la información y comunicación, dónde toneladas de contenidos fluyen como un río imparable de información de todo tipo y rodeada de estímulos que nos afectan, nos tratan de atrapar, nos seducen, etc., dónde, además, las transacciones de contenidos se hacen a velocidades presurosas es muy usual que se realicen más interacciones de cualquier tipo y denota, por tanto, que las personas deben modificar su vida para adaptarse a esta sociedad, no siendo extraño que alguien esté pendiente del móvil, o distraído por lo que le están contando en un chat, etc.

Se ha abierto un mundo virtual a nuestro alrededor y es habitual que las personas se distraigan y accedan a él, porque este mundo virtual es lo que llamamos la sociedad de la información, la sociedad en la que vivimos hoy. Con todos los cambios acontecidos en todos los sectores de la sociedad, dónde en un periodo muy breve de tiempo todo cambia (personas, costumbres, conductas, rutinas, tecnología, herramientas, etc.).

¿Podemos aceptar y valorar de forma positiva una evaluación de conductas, editada hace más de diez años?

La respuesta obviamente es no. El DSM IV efectúa un diagnóstico dónde se valoran una serie de criterios con el objetivo de encontrar unos síntomas, los cuales hacen referencia a conductas, que fueron denominadas o relacionadas con un determinado trastorno en un determinado momento. Esto sucedió hace más de 10 años que es cuando elaboraron este manual. Consideraban que la

aparición de unas determinadas conductas eran síntomas de un trastorno llamado TDAH. La cuestión que me planteo, sin entrar a juzgar, si esas conductas conocidas como síntomas de un trastorno, son realmente achacables a un trastorno, que no es el objeto de este trabajo, es si cabría la posibilidad de que en la situación en la que vivía la sociedad de entonces (completamente diferente a la que observamos actualmente en todos los aspectos), esas conductas tuvieran un significado diferente al que tienen ahora (Frances, citado en Jara, 2011).

Me planteo la siguiente cuestión: ¿podemos comparar a un niño de hace una década, cuyos juguetes eran mayormente físicos y cuando jugar en la calle era lo más corriente, con un niño de la actualidad, un niño que está rodeado de tecnologías, que juega con la consola en solitario, no sale a jugar a la calle y está rodeado de unos estímulos que intentan hipnotizarlo?

Sí, podemos hacer una comparación. En una década, probablemente, la capacidad de atención de los niños no haya variado genéticamente. Sin embargo, el niño, actualmente, debido a todos esos estímulos que intentan atraparlo, manipularlo,…, debe esforzarse más para mantener la atención en otros contextos. Así pues, un niño que tuviera algunos problemas de atención no significativos hace 10 años, en la actualidad, ese mismo niño podría ver aumentados sus problemas no significativos a significativos y recibir un diagnóstico del subtipo “predominantemente inatento”, o lo que es lo mismo, recibir un diagnóstico del TDAH y engrosar en las estadísticas como un nuevo “enfermo”. Por este motivo, es importante que un test que evalúa las conductas de una sociedad, tenga en cuenta la sociedad a la que está evaluando, para poder adaptarse a ella y evaluar con eficiencia.

En una sociedad que sufre cambios tan rápidos y profundos, las personas que la componen cambian sus conductas para adaptarse a ella, de manera que las conductas establecidas en los manuales tienen que adaptarse al momento para poder ser útiles. Debido a los múltiples frentes a los que nos enfrentamos, todos los días, información en persona, por el móvil, por el correo, en definitiva, muchas cosas y temas a los que prestar atención, es un sinsentido en muchas

ocasiones achacar a un trastorno, algo que deberíamos de ver como una consecuencia lógica de estar pendientes de innumerables elementos.

Así, podemos recordar la idea de Thom Hartmann, según él, los humanos fuimos cazadores y recolectores durante miles de años, pero con el tiempo evolucionamos a agricultores y ganaderos. Los humanos se adaptaron a esta cultura granjera, pero algunos retuvieron las características de los viejos cazadores recolectores. Por ejemplo:

El Hiperfoco: capacidad de concentración total sobre un objeto, abstrayéndose de lo demás. El Hiperfoco es una de las características principales del TDAH, que, junto a otras como el rechazo a las normas sociales, impaciencia e impulsividad, explican la presencia de rasgos propios del cazador. Otro dato interesante es que los cazadores eran hombres y el TDAH se halla el doble de veces en hombres que en mujeres. En este sentido, y siguiendo la línea marcada por Hartmann, puede ser que en los años recientes las condiciones hayan vuelto a cambiar, haciendo que la hiperactividad sea nuevamente adaptativa a la sociedad de hoy, debido, como hemos comentado antes, a la evolución de las TIC y el intercambio de información. Es decir, hubo un momento en el que la hiperactividad era adecuada, otro en que no y, por fin, otro en que sí. Hartmann plantea que hay una relación entre condiciones sociales e hiperactividad, y siguiendo esta línea, en este trabajo podemos ver la hiperactividad como una respuesta adaptativa a la sociedad de hoy, plagada de bombardeo informático (http://www.tdahvalles.org/tdah-y-la-teoria-del-granjero-y-el-cazador%C2%BB/).

Cuando nos encontramos asfixiados de ideas y pensamientos, porque nos llega información de todas partes o estamos pendientes de ella, es posible que, en ocasiones, no prestemos la debida atención a nuestros quehaceres y perdamos la concentración. Puede que esta posibilidad no se diera hace algunos años, cuando el intercambio de información era mucho menor, pero hogaño sería un factor a considerar. En consecuencia, un test redactado cuando recientemente habían aparecido los móviles de color, no puede reparar en estos aspectos tan significativos.

Desde luego, una sociedad en la que cada vez interaccionan más variantes, podemos cruzar más información, hablar con más personas y, en definitiva, disponer de más elementos a los que dedicar nuestra atención, no favorece a aquellas personas con problemas de atención, pero tampoco es acertado etiquetar a personas cuya desatención o nerviosismo puede estar condicionado por factores no genéticos y que se pueden confundir con los síntomas del TDAH. Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de hablar de este test, es la facilidad con la que se pueden confundir conductas puntuales concretas con trastornos.

Como todos sabemos, en la vida, las personas pasan por muchas fases, infancia, adolescencia y demás en las que van madurando y creciendo hasta llegar a ser adultos. Es obvio que cada una de estas fases tiene comportamientos lógicos asociados, no por ningún motivo en especial, solo es la edad, un momento circunstancial determinado, en el cual entendemos que es normal que una persona se pueda comportar de una determinada manera. Los adolescentes, por ejemplo, están más nerviosos, tienen las hormonas más revolucionadas, realizan más festejos, etc. No significa que estos comportamientos se prolonguen permanentemente en el tiempo, solo es una etapa de su vida, en la que actúan de una determinada manera. También cabe la posibilidad de que obren de una forma específica por motivos concretos, fallecimiento de algún ser querido, divorcio de sus padres, etc. Lo que se intenta explicar es que hay infinidad de motivos por los que se puede tener una conducta o actitud determinada en un periodo de tiempo concreto y esta no tiene que estar asociada a un trastorno.

Lo que significa asociarla a un trastorno cuando no tiene nada que ver es, que algo temporal y pasajero, pasará a ser indefinido y será el propio niño o sujeto el que lo crea, perdiendo su propia identidad al ser etiquetado algo que en realidad no es.

Este es un problema importante que no contempla el DSM-IV, solo propone una serie de conductas, una especie de verdad universal que no tiene en cuenta, ni la historia, ni el contexto ni las circunstancias, es decir, no se adapta de ninguna manera a los diferentes casos que puedan existir ni tan siquiera de

un modo general, un aspecto importante a valorar para intentar evitar los falsos positivos y la masificación de un trastorno (Frances, citado en Jara, 2011).

En conclusión, hoy día estamos expuestos a una cantidad masiva de estímulos, algo debido en buena medida a la integración de las nuevas tecnologías en nuestra vida cotidiana. Es muy posible que, como respuesta a estas nuevas condiciones, hoy seamos más hiperactivos que hace 15 años. Pero la lentitud en la revisión de los criterios del DSM hace que este sea insensible a estas nuevas condiciones. Por tanto, es muy razonable pensar que los criterios vigentes del DSM estén considerando TDAH (y, por tanto, trastornado) lo que en realidad es una reacción natural.

5. Críticas al DSM

Existen abundantes críticas al diagnóstico del TDAH que realiza el DSM-IV (Waisblat Wainberg, 2012):

- No hay una clara diferencia entre el concepto de enfermedad y trastorno. El TDAH es un trastorno, no una enfermedad, sin embargo, su categorización se realiza siguiendo unos determinados síntomas que se consideran como una enfermedad, ofreciendo una medicación para "curar" esa "enfermedad", cuando la realidad es que un niño con TDAH es muy distinto a otro niño con el mismo grado de trastorno.
- El uso inadecuado del manual favorece el sobrediagnóstico de casos, ya que la mayoría de facultativos incumple los items B, C, D Y E que determinan, entre otros, que la afectación deba darse en dos áreas, como la casa y la escuela.
- Por otro lado, sobre los Cuestionarios de Conners que deben ser rellenados por familias y docentes para calificar las conductas de los niños, es necesario señalar que tienen un elevado grado de subjetividad, lo que puede aumentar la gravedad del supuesto trastorno del niño.

Respecto al diagnóstico, se plantean abundantes dudas, entre ellas, se destacan las siguientes (http://www.fnc.org.ar/pdfs/Guia%20para%20Padres%20sobre%20el%20TDAH.pdf):

- No existe precisión en el diagnóstico, no se puede detectar ni con análisis de sangre, radiografías ni con tomografías ni resonancias magnéticas, etc.
- El TDAH suele ir acompañado de otro trastorno, lo que puede confundir o dificultar el diagnóstico.
- Existen otras afecciones que conllevan síntomas similares al TDAH.
- Anquilosamiento de muchos profesionales.

En contra del DSM en general (no sólo en lo que se refiere al diagnóstico del TDAH) y contra el aumento de trastornos mentales en cada nueva edición, entre otras causas, diferentes profesionales han creado un movimiento

bautizado STOP DSM. Para este grupo, el conocido DSM pretende considerar cualquier malestar emocional o psicológico como “enfermedad que requiere medicación” (Jara, 2011).

Esta campaña ha esgrimido argumentos contra el DSM (Jara, 2011):

Josep Moya (Uno de los psiquiatras de esta campaña) califica el DSM de peligroso ya que:

- Convierte cualquier mal estar psíquico en supuestos trastornos mentales.
- En cada nueva edición incrementa el número de trastornos mentales, siendo cada vez más fácil identificarlos en la vida diaria.

Ejemplo: Un niño diagnosticado con el Trastorno negativista de la infancia que, simplemente, se trata de un niño rebelde que tiene pataletas que suele contradecir las órdenes de los adultos, que a menudo acusa a otros de sus errores, etc. Todo lo descrito no son síntomas, sino comportamientos, pero es adecuado y válido para seguir medicando a la infancia.

Si se sigue diagnosticando desproporcionadamente, pronto cualquiera padecerá una enfermedad mental, quieren ver trastornos donde no los hay, confunden la naturaleza que tiene cada momento puntual en la vida de las personas, con trastornos y psicopatías peligrosas que pueden coaccionar a una persona de por vida.

Se advierte que el DSM 5 prepara nuevos trastornos (Jara, 2011):

Allen Frances (ex jefe del grupo de tareas del DSM 4) ofrece en su escrito *abriendo la caja de pandora; las 19 peores sugerencias del DSM-5.*

Ejemplo de estas:

- Trastorno de atracones: 1 atracón por semana durante tres meses.
- Trastorno cognitivo menor: Para personas de más de 50 años que empiezan a tener algunos lapsus de memoria (algo lógico a esas edades).

Esta campaña y en concreto el manifiesto de Buenos aires, ve en el famoso manual una “concepción reduccionista” de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento. Ya que el DSM no cuenta con la historia, ni los factores desencadenantes, ni lo que subyace a un comportamiento. Con estos sin saberes, por tanto, dificulta preguntarse qué le ocurre al ser humano (Forumadd, 2011).

Se confunden signos con patologías y dificulta el tratamiento adecuado. El DSM en principio solo era un manual, pero ha terminado siendo la referencia diagnóstica de procesos de padecimiento mental. Esta campaña afirma que es fundamental diagnosticar a partir de un análisis detallado de lo que el sujeto dice, de sus producciones y su historia. Es un proceso que se construye a lo largo del tiempo y puede tener variaciones. La infancia y la adolescencia tienen una constitución subjetiva, ya que es un tránsito complejo en el que el contexto afecta. Por esto, los diagnósticos rápidos, son nocivos, ya que algo pasajero o concreto puede terminar siendo un trastorno de por vida (Forumadd, 2011).

Frecuentemente, se describen conductas como patologías que corresponden a momentos en el desarrollo infantil. Esto es porque las clasificaciones tienden a agrupar problemas muy diferentes solo porque su presentación es similar. El DSM parte de la idea de que la agrupación de síntomas y signos observables tienen entidad de enfermedad. La campaña STOP DSM considera que este modo de clasificar no es ingenuo, que responde a intereses económicos e ideológicos. Ideología que nace de la concepción de un ser humano, como una máquina, robotizado, con subjetividad planeada al servicio de una sociedad que privilegia la “eficiencia” (Forumadd, 2011).

Otro aspecto que tiene en cuenta la campaña es la medicación. Medican a niños y adolescentes, en muchas ocasiones, silenciando con una pastilla, problemas que realmente no existen o simplemente para adormecer a niños traviesos, cuando el problema realmente se encuentra en el contexto familiar.

Esta práctica es la más cómoda, tanto para las familias como para los profesionales que recetan los fármacos, ya que se coloca todo el peso de la enfermedad o trastorno del sujeto en la herencia genética heredada y no en aspectos educativos; además, normalmente, el tratamiento supone la ingesta

de determinados fármacos, sin ningún tipo de pautas que obliguen a los familiares a modificar sus hábitos de vida, para lograr una mayor eficacia de los medicamentos en el cambio de conducta del niño. Por ello, se hace necesario que los tratamientos deban realizarse con criterio, intentando destrabar, potenciar y no solo suprimir. Un recurso que tiene en cuenta todas las dimensiones posibles (contexto, época, etc.).

Otra plataforma que está muy concienciada con el peligro de medicar a los niños, es CCHRint, posicionándose en contra de la medicación a estos, tanto para el TDAH como para otros trastornos recogidos en el DSM, habiendo creado una web (www.cchrint.org), en la cual se ve la su orientación, tanto en las noticias como en los spot que realizan.

6. Conclusiones

El TDAH es un trastorno que se caracteriza por la incapacidad para implicarse de manera sostenida en una actividad. Se debe a un desarrollo pobre de la autorregulación y hay evidencias sólidas de que tiene base cerebral y origen genético. Lo importante es que la inconstancia propia del TDAH puede provocar un deterioro grave de la calidad de la vida de la persona con el trastorno.

Aunque el trastorno existe y puede ser grave, las cifras hablan de un aumento notable de los casos entre los niños en edad escolar, lo que nos hace preguntarnos el porqué de tal aumento. Concretamente, la prevalencia actual es de 6-7% de los niños escolares. Esto significa que un maestro medio es probable que tenga uno o dos alumnos con TDAH por curso académico.

El número de casos no solo preocupa por su incremento, sino por las consecuencias del diagnóstico. Para empezar, muchos niños son tratados con medicamentos que tienen probados efectos secundarios, algunos de los cuales graves (por ejemplo, falta de apetito, falta de sueño). Por otro lado, el diagnóstico de TDAH supone un golpe para la autoestima de la persona, tal como revelan los estudios. Una baja autoestima, a su vez, puede repercutir negativamente en muchos otros aspectos de la vida de la persona.

Dados los riesgos de un falso positivo, en este trabajo nos propusimos reflexionar por qué los casos de TDAH han aumentado tanto.

Planteamos que las condiciones de la sociedad actual pueden haber provocado un cambio en el nivel de actividad de las personas y, puesto que los criterios diagnósticos no se han modificado correlativamente, es posible que hoy se tome por enfermo lo que no lo es. En concreto, repasamos estudios que señalan que los niños ven más la TV, juegan más videojuegos, contrariamente a cómo jugaban sus padres, la anterior generación de niños, que, según sus propias palabras, dedicaban más tiempo que sus hijos a la actividad lúdica. Así, ha habido un cambio en el ocio de los menores, influenciado por la cantidad de entretenimientos que disponen. Asimismo, vimos que el DSM, el manual para el diagnóstico, no se actualiza más que cada 10 años.

El Sobrediagnóstico es un peligro importante, debido a la facilidad de confundir síntomas del trastorno con conductas concretas de algún momento de la vida, es importante un diagnostico profesional basado en la historia, contexto, teniendo en cuenta todos los ámbitos que rodean al niño, sin que todo se reduzca al DSM.

El TDAH no es un mito y, por ello, es necesario que las familias tomen medidas y que no se desentiendan al creer que es un trastorno inventado.

El tratamiento únicamente a base de fármacos, por muy eficaz que sea, no debe ser la única opción para el tratamiento.

Por último, aprovechamos para reflexionar sobre la adecuación del DSM como instrumento de diagnóstico de los trastornos psicológicos. Nos hicimos eco de plataformas como StopDSM o CCHRint, que muestran su oposición a medicar a los niños y ponen en entre dicho la existencia de trastornos que aparecerán en el DSM.

Me gustaría finalizar con una reflexión desde mi posición de educador diciendo que el TDAH tiene consecuencias negativas en el ámbito educativo y si los educadores sabemos algo sobre Educación es que no existen fármacos o remedios mágicos para la solución de los problemas, con lo que es necesario pensar en más opciones que un tratamiento farmacológico.

7. Bibliografía

Arnador, J. A., Forns, M., & Martorell, B. (2001). Características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de psicología*, *32*(4), 5-21.

Badíaa, I. R., Pujolb, B. M., & Abrilc, B. M. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista pediatría de atención primaria*, *8*(Suplemento 4).

Bardisa, E. (2010). Los niños pasan más tiempo frente al televisor que en el colegio. Recuperado el día 18 de septiembre de 2013, de http://www.lasprovincias.es/v/20100624/comunitat/ninos-pasan-tiempo-frente-20100624.html

Barkley, R. (2002). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Barcelona: Paidós.

Camacho, J. M. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. Recuperado el día 26 de septiembre de 2013, de http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf

Carrillo, M., Marqués, L., Maroto, M., Cardoso, C., & Barbería, E. (2009). Trastornos de la conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *JADA (Edição Espanhola), vol. 4, ex. 5, p. 250-255*.

De la Peña Olvera, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev Fac Med UNAM*, *43*(6), 243-244.

Esperón, C. S. (2008). Convivir con niños y adolescentes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Ed. Médica Panamericana

García , C., & Sánchez, L. (2012). El abuso de la televisión y los videojuegos producen problemas de atención. Recuperado el 24 de septiembre de 2013, de

http://www.miperiodicodigital.com/2012/edicion2012/sanjereporting/16553-el-abuso-television-videojuegos-producen-problemas-atencion.html

Gastaminza, X. A. La etiología del TDAH. *Arch Dis Child*, *97*, 260-265. Recuperado el día 27 de septiembre de 2013, de http://www.researchgate.net/publication/234129189_GEITDAH/file/d912f50f6ec1f08360.pdf

Gómez, M. J. Á., Esperón, C. S., Suárez, A. D., & Quintana, A. F. TDAH y su comorbilidad psiquiátrica. Recuperado el día 25 de septiembre de 2013, de http://www.comunidad-tdah.com/contenido/images/todosobretdah_capitulo.pdf

Jara, M. (2011). Las nuevas "enfermedades mentales" que se preparan, otra pandemia precocinada. Recuperado el día 18 de septiembre de 2013, de http://www.migueljara.com/2011/07/04/las-nuevas-enfermedades-mentales-que-se-preparan-otra-pandemia-precocinada/

Lozoya, J. M. (2010). ¿Qué es el TDAH? Déficit de atención en niños e hiperactividad. Recuperado el día 19 de septiembre de 2013, de http://suite101.net/article/que-es-el-tdah-deficit-de-atencion-en-ninos-e-hiperactividad-a31279

Martínez, J. C., Chamorro, R., y Valencia, C. (2008). Déficit Atencional con especial referencia al Metilfenidato. Gaceta Psiquiátrica Universitaria de Chile, 4.

Miranda, A., Jarque, S., & Soriano, M. (1999). Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista de neurología*, *28*(2), 182-188.

Pastor, P. N., & Reuben, C. A. (2008). Diagnosed attention deficit hyperactivity disorder and learning disability: United States, 2004-2006. *Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey*, (237), 1.

Prensky, M. (2001). Nativos digitales, inmigrantes digitales. *On the Horizon*, *6*(9).

Ramos, M. G., & María, G. (2004). Valores y autoestima. Conociéndose a sí mismo en un mundo con otros. *Revista educación en valores*, *1*(1).

Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C., & Artigas-Pallarés, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Rev Neurol*, *42*(Supl 2), S83-S88.

Sances Masero, C. (2009). *Intervención familiar grupal en niños con trastorno por déficit de atención con hiperatividad (TDAH)* (Bachelor's thesis).

Servera-Barceló, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. Revista de Neurología, 40(6), 358-368.

Waisblat Wainberg, A. (2012). La atención de la desatención: Una mirada crítica sobre el TDAH. *Cuadernos De Psicomotricidad,* (43), 7-14.

8. Webgrafía

Forumadd (2011). Manifiesto: Por un abordaje subjetivante del sufrimiento psíquico en niños y adolescentes – No al DSM. Recuperado el día 18 de septiembre de 2013, de http://www.forumadd.com.ar/archivos/manifiesto.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares*. Recuperado el 22 de septiembre de 2013, de http://www.ine.es/prensa/np738.pdf

Los niños españoles juegan menos y más solos. (2012). Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de http://www.daletiempoaljuego.com/d/los-ninos-espanoles-juegan-menos-y-mas-solos/155%20

http://www.tdahytu.es/tratamientos (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-tipos-de-ninoas-que-nos-podemos-encontrar-en-el-aula.html (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://es.globedia.com/pediatras-recomiendan-limitar-horas-diarias-uso-videojuegos (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://www.trastornohiperactividad.com/consecuencias-del-tdah (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://www.fnc.org.ar/pdfs/Guia%20para%20Padres%20sobre%20el%20TDAH.pdf (Recuperado el 23 de septiembre de 2013)

http://www.chromagen-spain.com/web/component/content/article/52-efectos-adversos-tratamiento-TDAH.html (Recuperado el 26 de septiembre de 2013)

http://www.luchaporlosninos.com/index.php/documentos--articulos-y-ensayos/articulos/127-los-psiquiatras-los-ninos-y-el-papel-de-la-industria-farmaceutica (Recuperado el 26 de septiembre de 2013)

http://www.tdahvalles.org/tdah-y-la-teoria-del-granjero-y-el-cazador%C2%BB/ (Recuperado el 26 de septiembre de 2013)

http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2009/12/18/390059/los-vertiginosos-avances-tecnologicos-de-la-ultima-decada-no-se-detendran-en-la-siguiente.html (Recuperado el 26 de septiembre de 2013)