

TDAH: La esperanza que entraña el énfasis publicitario

DIRECTIVAS PARA LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN INTERNACIONALES A LA HORA DE INFORMAR SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Estas directivas, desarrolladas por la Federación Mundial para la Salud Mental, brindan explicaciones para que los periodistas puedan informar sobre el TDAH con comprensión y respeto hacia quienes viven con este trastorno. Cuando los trastornos emocionales y conductuales afectan a la gente joven, es especialmente importante ser sensible y estar enterado de la realidad. La Federación Mundial para la Salud Mental está comprometida a mejorar el acceso de las personas que sufren de dichos trastornos a la atención y servicios, mientras que el Día Mundial de la Salud Mental de 2003 está dedicado a los trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes.

A pesar de la enorme cantidad de evidencia científica que corrobora la existencia del TDAH, las actitudes con respecto a este trastorno difieren enormemente y los errores conceptuales encontrados en la comunidad se suman a las dificultades que la gente que vive con el TDAH ya debe enfrentar día a día. Los medios de difusión, como fuente fidedigna de información para el público, pueden desempeñar un papel importante al describir el TDAH con exactitud, reducir su estigma y fomentar el entendimiento del trastorno en sus comunidades.

ASUNTOS A TENER EN CUENTA AL INFORMAR

- Conozcan – y usen – los datos reales. El TDAH puede afectar todos los aspectos de las vidas de las personas, incluidas la educación, la familia y la vida social. Una comunidad que no comprenda o no acepte la dolencia hará más difícil que los individuos que sufren de TDAH obtengan ayuda y lleven una vida normal.
- Sus informes afectan vidas. Los síntomas relacionados con el TDAH pueden estigmatizar a un individuo, situación que puede ser especialmente difícil para los niños. Fomentar el entendimiento en su comunidad podría ayudar a que más niños que sufren de TDAH sean aceptados por sus pares.
- Las directivas y códigos éticos de los medios de difusión velan por el derecho a la privacidad. Consideren de qué forma puede afectar su historia la vida del individuo. Acaten los códigos de conducta de los mercados de sus medios sobre la entrevista de personas, especialmente de menores de 18 años.
- Una persona con TDAH es más que su trastorno. Si no es pertinente a su historia, no lo mencione.

LENGUAJE

- Emplee el lenguaje adecuado, exento de críticas, y terminología que demuestre respeto por la persona:
 - Emplee “trastorno” en lugar de “enfermedad”.
 - TDAH* es un término mejor que “hiperactivo” o “hiperquinético” (la hiperactividad o hiperquinesia es sólo uno de los síntomas del TDAH y su intensidad puede variar).

*El nombre más adecuado para el trastorno difiere de país en país.

- Evite los términos que son peyorativos o confusos:
 - La conducta traviesa es una elección. Los síntomas de TDAH no lo son.
 - Unos malos padres no son la causa del TDAH. El TDAH es altamente hereditario y se relaciona más con la genética que con el entorno.
 - Generalizar los síntomas es inexacto. No todos los síntomas son iguales en todas las personas, y pueden existir en diferentes grados de gravedad.
- Aunque los estudios demuestran que la medicación típicamente es una parte del plan terapéutico más eficaz para la gente que sufre de TDAH,¹ la decisión de un padre de medicar a su hijo raramente es tomada a la ligera. Es importante respetar esta decisión y seleccionar el lenguaje que aliente a su audiencia a hacer lo mismo.
- Existe una sólida concordancia en la comunidad científica internacional en el sentido de que el TDAH es un trastorno neurobiológico auténtico cuya existencia ya no debería dar lugar a debates.² Expresar solamente la opinión de los críticos que cuestionan este trastorno en última instancia hiera a quienes lo padecen.

FUENTES DE MÁS INFORMACIÓN

- Quizás su historia mueva a su audiencia a buscar más información. Incluya detalles en su artículo sobre adónde pueden recurrir para obtener orientación sobre el TDAH.

LOS DATOS REALES SOBRE EL TDAH

El TDAH es un trastorno biológico, basado en el cerebro. Se considera que es provocado por un desequilibrio de algunos de los neurotransmisores del cerebro – sustancias usadas para comunicar señales entre las células nerviosas.³

Los síntomas del TDAH incluyen conductas tanto hiperactivas como impulsivas y déficit de atención. La mayoría de las personas que sufren de TDAH tienen una combinación de estos síntomas, aunque otras pueden tener principalmente un solo tipo.⁴

El TDAH, trastorno médico complejo, debería ser diagnosticado exclusivamente por profesionales médicos peritos en este ámbito. Sólo un diagnóstico minucioso puede llevar al plan de tratamiento más adecuado para el individuo, el cual puede incluir medicación, terapia cognoscitiva y conductual, terapia familiar y otras modificaciones educativas y de estilo de vida.⁴

Las tasas de predominio para el TDAH son similares independientemente de las culturas y países, y se encuentran entre el 3 y 7 por ciento de los niños en edad escolar.⁵ Hasta el 60 por ciento de los niños que sufren de TDAH siguen teniendo síntomas significativos en su adultez.⁶

La evidencia científica demuestra que aunque el predominio del TDAH es semejante en diferentes partes del mundo, los niveles de reconocimiento, diagnóstico o tratamiento del TDAH no son uniformes.⁷

El TDAH tiende a ser diagnosticado y tratado insuficientemente. Incluso en los países en los que se receta con mayor frecuencia medicamentos para el TDAH, las tasas de prescripción médica sólo representan una porción pequeña, del 3 al 7 por ciento de los niños que se cree que padecen del trastorno,⁸ e incluso menos del 4 por ciento estimado de los adultos que padecen del TDAH.⁹

La evidencia existente sugiere que los niños tienen tres veces mayor posibilidad de sufrir del TDAH que las niñas.¹⁰ Sin embargo, la tasa superior puede deberse al mayor predominio de problemas conductuales y de comportamiento en los niños, que llevan a una tasa mayor de remisión a profesionales.¹¹

El TDAH es altamente hereditario – gran cantidad de estudios han indicado que la heredabilidad del TDAH es similar a la de la altura.¹²

El TDAH muchas veces coexiste con otros trastornos psiquiátricos tales como la depresión y la ansiedad, además de trastornos del aprendizaje, tics y el trastorno de Tourette. Mediante un reconocimiento y tratamiento precoces de estos trastornos co-mórbidos, pueden evitarse deterioros mayores de las habilidades sociales y psicológicas.

Estudios realizados en los últimos 100 años demuestran que los síntomas del TDAH tienen repercusiones negativas en prácticamente todos los aspectos de la vida cotidiana social, emocional, académica y laboral.¹³

Los padres y hermanos también se ven afectados por los problemas conductuales asociados al TDAH, y es común encontrar mayores niveles de tensiones familiares, como también depresión y problemas de pareja.¹⁴

Los adolescentes que sufren del TDAH, de no ser diagnosticados y tratados correctamente, tienen más posibilidades de abandonar los estudios, rara vez terminan sus estudios superiores, tienen menos amigos y participan en más actividades antisociales que los que no padecen del TDAH.¹⁵ En los adultos, el TDAH va asociado a problemas de rendimiento laboral, y este grupo tiene más probabilidades de casarse varias veces.¹⁶

El TDAH es reconocido oficialmente por muchas instituciones médicas y psiquiátricas internacionales, incluidos la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología (ECNP) y el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE) del Reino Unido. La declaración consensual internacional sobre el TDAH (International Consensus Statement on ADHD), que es rubricada por expertos en TDAH de todas partes del mundo, está disponible en <http://www.chadd.org/research.si> busca 'consensus':

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL TDAH:

World Psychiatric Association

email: wpasecretariat@wpanet.org o visite: www.wpanet.org

Organización Mundial de la Salud

email: info@who.int o visite: www.who.int/es

Federación Mundial para la Salud Mental

email: info@wfmh.com o visite: www.wfmh.org

Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (Reino Unido)

email: nice@nice.nhs.uk
o visite: www.nice.org.uk

Mental Health Europe

email: info@mhe-sme.org
o visite: www.mhe-sme.org

Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y Profesionales Afines (IACAPAP)

visite: www.iacapap.org

European Society for Child and Adolescent Psychiatry

visite: www.escap-net.org

Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (CHADD)

visite: www.chadd.org

American Psychiatric Association

email: apa@psych.org o visite: www.psych.org/

Academia Americana de Pediatría

email: pubrel@aap.org o visite: www.aap.org

ADEMÁS PUEDE INTENTAR CON:

- El Ministerio de Salud de su gobierno
- Grupos de apoyo para padres y pacientes
- Líneas telefónicas de asistencia

- 1 The MTA Cooperative Group. The Multimodal Treatment Study of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1999; 56:1073-1096
- 2 Barkley, RA et al. International Consensus Statement (January 2002). *Clinical Child & Family Psychology Review*. 2002; 5:2
- 3 Green C, Chee K. Understanding ADHD – A Parent's Guide to Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. Vermillion Publishing 1997 ISBN 0 009 181700 5
- 4 Dulcan M, Benson RS et al. Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. www.aacap.org. 1997
- 5 American Psychiatric Association. *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994
- 6 American Psychiatric Association. *DSM-IV Text Revision*. 2000: 85-93
- 7 Taylor E, Sergeant J, et al. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *Eur Child & Adoles Psych*. 1988; 7:184-200
- 8 Decision Resources. *Attention Deficit-Hyperactivity Disorder, Psychiatric Disorders Study 2*. 2003; 7
- 9 Murphy K, Barkley RA. Prevalence of DSM-IV symptoms of ADHD in adult licensed drivers: implications for clinical diagnosis. *J Attn Disorders*. 1996; 1(3): 147-161
- 10 American Academy of Pediatrics. Clinical practice guidelines: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit / hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2000; 105: 1158-1170
- 11 Fredman SJ, Korn ML. ADHD and Comorbidity. 154th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 2001, New Orleans, Louisiana, USA
- 12 Faraone SV. Pathophysiology of ADHD. Symposium at APA 2003 Annual Meeting
- 13 Barkley RA. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, Guilford Press. 2000
- 14 Faraone SV, Sergeant J et al. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2003; 2 (2): 104-113
- 15 Barkley RA, Fischer M et al. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria I. An 8-year prospective follow-up study. *J Am Ac Ch & Adoles Psych*. 1990; 29:546-557
- 16 Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Comp Psych*, 1996 (Nov – Dec) 37(6): 393-401

