



La doctora María Jesús Mardomingo, pionera en crear una unidad de Psiquiatría infantil en España, que ella misma dirige en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, resolverá todas las dudas de los internautas sobre los problemas mentales de los más pequeños de la casa.

Ha estado con nosotros ... **23 de Enero de 2009**

## María Jesús Mardomingo

**1. ¿Cree que hay trastornos como el TDAH que se han "puesto de moda" y que por tanto hay cierto alarmismo social, es decir que se diagnostican y se usa esa etiqueta diagnóstica con demasiada facilidad, cuando a veces se podría solucionar indicando a los padres, profesores... como dar pautas educativas?**

El TDAH afecta al 5-7% de los niños, por tanto es un trastorno psiquiátrico muy importante pues repercute en la vida personal, en el rendimiento en la escuela y en la adaptación social. Tiene además consecuencias en el futuro del niño, en la adolescencia y en la vida. Por tanto, es fundamental el que se diagnostique correctamente y se trate bien. Esto no significa que se deban diagnosticar de TDAH niños que no tienen el trastorno y es verdad que muchos problemas de comportamiento se pueden solucionar mediante pautas educativas y con un compromiso terapéutico con el niño.

**2. La medicación que toman estos niños es para muy largo tiempo, mi inquietud es saber si puede ser perjudicial en algún otro aspecto. Gracias.**

Todas las medicaciones tienen inconvenientes y, por tanto, cuando se prescribe una medicación es porque las ventajas para el paciente son mayores que esos inconvenientes. En el caso del tratamiento del TDAH es verdad que hay niños que necesitan ser tratados durante varios años. Los efectos adversos más frecuentes son los trastornos del sueño, como el insomnio, que suele ser pasajero. Únicamente si fuera muy intenso y no se corrigiera por ejemplo adelantando el horario de toma de la medicación, habría que suspenderlo. Otro efecto adverso posible es el retraso en el crecimiento. Respecto a este, en los estudios hechos a largo plazo se ve que los niños tratados crecen entre 1 cm y 2 cm menos que los no tratados, pero ese retraso ligero se compensa una vez que el paciente deja la medicación. Lo que es muy importante es saber que el no tratamiento se acompaña de muchísimos problemas y de consecuencias a largo plazo. Los niños repiten más cursos, presentan más desadaptación social, más problemas de comportamiento en la familia y un mayor consumo de drogas en la adolescencia. Por tanto, hay que evaluar en cada paciente los efectos adversos, la intensidad de los mismos y se merece o no la pena tratar farmacológicamente. La medicación no produce dependencia.

**3. ¿ Por qué hay tantos niños que necesitan atención psiquiátrica?**

Es verdad que las tasas de prevalencia de los trastornos psiquiátricos son elevadas puesto que afectan al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes. Es difícil saber cuál es el motivo de unas frecuencias tan altas. La etiología de los trastornos psiquiátricos es compleja. Intervienen factores genéticos y también factores ambientales. Los factores genéticos, quiere decir que hay personas que

por razones de herencia tienen una mayor vulnerabilidad o fragilidad para sufrir enfermedades psiquiátricas. Son familias en las que hay varios miembros que están afectados, pero los factores genéticos no lo representan todo. Son esenciales los factores ambientales porque son las circunstancias ambientales las que posibilitan en muchos casos el que se manifieste la enfermedad. Por ejemplo, una persona puede estar predispuesta para sufrir depresión y, si vive en un ambiente protector, con armonía en las relaciones familiares, con afecto y criterios educativos adecuados y no ocurren otras desgracias que pueden pasar en la vida, a lo mejor nunca se manifiesta el cuadro depresivo. Es decir, que las enfermedades son fruto de lo que uno es y de las circunstancias en las que vive. En este sentido, el tener una vida muy estresante puede facilitar el que los niños y los adolescentes sufran más enfermedades psiquiátricas.

#### **4. ¿Qué alternativas a los medicamentos existen para el tratamiento del TDAH (Trastorno Déficit Atención e Hiperactividad)? Gracias**

El tratamiento del TDAH no consiste únicamente en medicamentos, sino que incluye también terapia del comportamiento, apoyo para el aprendizaje escolar cuando el niño va mal en esta área y asesoramiento a los padres para que mejoren las pautas educativas con el hijo.

#### **5. ¿Es cierto, como dice mucha gente, que las enfermedades mentales de los adultos se incuban en la infancia? Muchas gracias**

Sí, se sabe que el 60% de las enfermedades psiquiátricas del adulto comienzan en la infancia y muchas veces no se han diagnosticado con grave perjuicio para el paciente puesto que la evolución es mucho peor. Un ejemplo es la depresión, el TDAH o el trastorno obsesivo-compulsivo por elegir algunos. Esto indica la importancia de la educación sanitaria de la población para que se conciencie de que estas enfermedades existen, de que hay que acudir al médico como cuando se tiene cualquier otro problema y de que la evolución está condicionada, en gran medida, por el diagnóstico precoz y por el buen tratamiento. Necesitamos, por tanto, psiquiatras infantiles especializados que lleven a cabo esta labor.

#### **6. Soy psicóloga infantil y me gustaría recibir algún consejo para identificar síntomas con más efectividad y poder derivar cuanto antes.**

Para detectar pronto los síntomas psicopatológicos hace falta, en primer lugar, conocimientos y, en segundo lugar, experiencia. Hay que conocer bien lo que es un niño normal y hay que interpretar las variaciones de la normalidad teniendo en cuenta la intensidad del síntoma, la frecuencia con la que se presenta y la adecuación a la edad. Por tanto, le recomiendo que estudie mucho, que elija bien lo que estudia y lo que lee y que tenga mucha experiencia en el contacto con los niños sanos y con problemas.

#### **7. Sobre la hiperactividad. ¿Es cierto que un niño hiperactivo puede curarse al llegar a la adolescencia? ¿Y que tiene más posibilidades de derivar en psicopatía al llegar a adulto?.**

El que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad desaparezca espontáneamente con la edad no es cierto. Lo que suele variar es la manifestación de los síntomas. Los adolescentes pueden mostrarse menos inquietos, pero continúan con las mismas dificultades de atención, concentración e impulsividad. En cuanto a los adultos, se ha comprobado que los no tratados tienen más dificultades de adaptación a la vida en general, tanto en el ámbito familiar como en el laboral, con más problemas de personalidad.

#### **8. Mi hijo tiene dislexia fonológica y me dice su logopeda que suele ir unido a la hiperactividad, realmente le cuesta un montón estarse quieto en la silla y parar de hablar. ¿Realmente suelen ir unidas las dos cosas hiperactividad y dislexia? ¿Habría que tratarlas por separado?**

La dislexia y otros trastornos específicos del aprendizaje se asocian con frecuencia al TDAH, de tal modo que se calcula que aproximadamente el 50% de los niños con TDAH tienen algún problema específico del aprendizaje. Hay que tratar ambos trastornos, cada uno con su tratamiento específico.

#### **9. ¿Existe la esquizofrenia en los niños?**

Sí. La esquizofrenia de inicio muy precoz, y que por tanto comienza en la infancia, sí que existe,

aunque con una frecuencia muy pequeña. Es una enfermedad grave que evoluciona de forma crónica y de difícil tratamiento.

**10. La anorexia en la primera infancia, de causa no orgánica, es tratable dentro del campo de la psiquiatría o de la psicología? Gracias**

No entiendo muy bien la pregunta. Supongo que se refiere a niños que comen mal por causas ambientales puesto que dice que es de causa no orgánica y en relación con pautas educativas inadecuadas por parte de la familia. La anorexia nerviosa como tal enfermedad psiquiátrica suele comenzar un poco más tarde, aunque también se da a veces en niños pequeños y la etiología es multifactorial. En cuanto a la que usted se refiere, los niños que se denominan también 'malos comedores', el tratamiento consiste en pautas educativas a los padres y en implicar al niño en la mejora de su conducta y puede ser realizado por un psicólogo o por un psiquiatra.

**11. Soy mamá de un niño diagnosticado TDAH. Desde entonces he oído bastantes cosas en cuanto al tema, y una de ellas la más repetida "eso está de moda" "ahora todos los niños rebeldes y con problemas de conducta son diagnosticado TDAH" ¿que hay de cierto en eso? Por mi parte no tengo ninguna duda al respecto en el caso de mi hijo.**

El TDAH se conoce cada vez mejor, como sucede con la mayoría de los trastornos psiquiátricos infantiles. Cuanto mejor se conoce, mejor se debe diagnosticar y diagnosticar bien significa no diagnosticar del trastorno a quien no lo tiene. Hay niños con problemas de comportamiento que no tienen un TDAH, que no deben ser tratados como tales. Por tanto, lo importante en medicina es el rigor del médico para diagnosticar y tratar bien a los pacientes. A veces, son los padres los que buscan un remedio mágico a los problemas de conducta que tiene su hijo y dan por hecho que tienen un TDAH cuando en realidad no es así.

**12. si alguno de los padres es bipolar ¿Puede heredarse en los hijos? ¿como detectar la bipolaridad en un niño? ¿que síntomas tiene?**

El trastorno bipolar tiene una alta carga hereditaria, por tanto, un hijo puede heredar la enfermedad de los padres. Así como en los adultos los síntomas del trastorno bipolar consisten en fases bien definidas de depresión y de manía que se alternan, en los niños el diagnóstico puede ser más difícil. Uno de los síntomas más típicos es la irritabilidad y las oscilaciones rápidas del humor. En cualquier caso, aunque un padre o una madre sufran un trastorno bipolar no deben estar permanentemente angustiados pensando que su hijo lo va a tener e intentando detectar los síntomas del trastorno. Deben mantenerse tranquilos porque su hijo no tiene por qué sufrirlo y, en caso de que lo sufriera, el cuadro clínico va a aparecer.

**13. Es consciente de la desorientación de muchos padres, cuando deciden ir en busca de un profesional que diagnostique a su hijo, y que no saben a donde acudir? La amalgama de psiquiatras, psicólogos, neurologos, pediatras, etc... ¿no creen que despista a los padres en cuanto a la búsqueda del profesional adecuado para su hijo? ¿Como debiera ser el protocolo de actuación desde que se detecta el problema en un niño, hasta que llega al profesional que tiene que evaluarlo? Siempre estoy hablando de la Sanidad Pública, pongamos por ejemplo la Comunidad de Madrid que es donde vd. ejerce profesionalmente. Gracias**

Sin duda los padres se sienten muchas veces desorientados acerca de lo que deben hacer con su hijo cuando tiene algún problema psicológico o psiquiátrico. Yo considero que el protocolo correcto es consultar a su pediatra y que el pediatra lo remita al psiquiatra infantil. También se puede ir directamente al psiquiatra infantil cuando los padres ya tienen esa referencia. A veces a los padres les asusta la palabra "psiquiatra" y entonces el médico de cabecera opta por remitirles al neurólogo, lo que en muchos casos significa dar un rodeo antes de llegar al final. Es muy importante el que existan servicios psiquiátricos dedicados exclusivamente a los niños y los adolescentes, como exige la Organización Mundial de la Salud, distintos y separados de los de adultos y con psiquiatras infantiles especializados. Una de las razones por las que en España existe este mayor desconcierto y desorientación que usted indica es porque no está reconocida la especialidad de psiquiatría infantil, un objetivo por el que hemos luchado muchos psiquiatras infantiles pero que no hemos conseguido.

**14. ¿Cuando hay que llevar a un adolescente que muestra ciertas manías, pensamientos y**

**comportamientos obsevivos a un profesional?**

Cuanto antes, pues es fundamental descartar el que tenga un trastorno obsesivo-compulsivo.

**15. ¿Hay algun colectivo con especial riesgo de enfermar entre los infantes?**

Hay algunos factores de riesgo, como por ejemplo, el consumo de drogas durante el embarazo por parte de la madre que disminuye el cociente intelectual de los niños; el que la madre fume durante el embarazo, lo que multiplica el riesgo de sufrir TDAH y trastornos del comportamiento. La pobreza y la falta de recursos educativos en la familia, que se denomina también adversidad psicosocial, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, así como el hecho de que los padres sufran alguna enfermedad psiquiátrica, por ejemplo depresión o trastornos de la personalidad aumentan también el riesgo de enfermedades psiquiátrica y empeoran la evolución cuando los niños las tienen.

**16. Mi hija ha tenido problemas con los miedos nocturnos desde pequeña. Tiene once años y pasa temporadas en las que la ansiedad ante la hora de acostarse es bastante acusada, con síntomas como náuseas e inquietud, pensamientos negativos, sensación de peligro...Por lo demás su inteligencia es normal, es sociable, afectiva y de carácter alegre. ¿Debería consultar con un especialista, o es previsible que se le pase pronto?**

Por lo que usted cuenta da la impresión de que la niña tiene un cuadro de ansiedad que ya dura bastantes años. Sí sería recomendable el que consultara.

**17. Estimada Dra.: ¿Cuál debería ser el compromiso y la respuesta del profesional ligado a la salud mental; más aún cuando hablamos de pacientes menores y en muchos casos, con una discapacidad?. ¿Debería supeditarse a su visión exclusivamente profesional o habría que aunar componentes no ya sólo éticos y humanos sino deontológicos y sociales para intentar paliar y/o prevenir una correcta salud mental de sus jóvenes pacientes, comprometiéndose incluso en la consecución de un tratamiento en muchos casos multimodal? ¿Es incorrectamente político y administrativo por los profesionales de la salud mental no exigir que esas posibles ayudas reparadoras multimodales se intenten verificar o hay que hacer un ejercicio de omisión deontológica, dado que aspectos tan cercanos y complementarios como la ayuda social y educativa, son en muchos casos piezas fundamentales para completar ese tratamiento multimodal y por tanto eficaz, pero en la praxis casi inexistentes? Gracias de antemano. Manuel**

El compromiso ético con los pacientes es el fundamento esencial de la buena medicina. Eso significa que el objetivo último es el bien del paciente. En este sentido, el buen médico tiene que aunar la ciencia, el arte de curar y el compromiso personal con el paciente. Necesita, por tanto, conocimientos, experiencia y criterios éticos. Las recomendaciones terapéuticas deben implicar también aspectos educativos y tener en cuenta las circunstancias sociales de la familia.

**18. Podría hablarme sobre lo que denominan "trastorno del vínculo". Se trata de mi hijo de 5 años, cridado en un ambiente familiar estupendo, pero ha tenido dificultades de relación y es como si "estuviera en su mundo" o como si tuviera problemas de atención. El profesional al que he acudido me ha dicho que se trata de ese trastorno. Gracias. Jose Angel**

Si el niño tiende a mantenerse en su mundo y apenas establece contacto emocional con los padres, si no mira cuando se le habla o lo hace poco, no tiene iniciativa para comunicarse y no tiene un lenguaje normal, hay que descartar que tenga un trastorno generalizado del desarrollo.

**19. Un papá/ mamá que lleva años incomunicado forzoso/a con sus niños, los psicólogos forenses nombrados por el Juez diagnostican Síndrome de Alienación Parental severo, pero el Juez no cambia la custodia ni aparta a los niños del papá/mamá que los manipula, ¿qué pude hacer el papá/mamá excluido/a?**

El síndrome de Alienación Parental efectivamente existe. Y consiste en que el padre o la madre hacen un lavado de cerebro al hijo para que odie al otro padre o madre. Las consecuencias para el niño son tremendas. En su caso, deberán continuar con los trámites judiciales, pues es el juez quien debe adoptar la decisión.

**20. Existe, doctora, alguna relación entre epilepsia e hiperactividad (con trastorno de conducta opositorista desafiante)? Y, sabe si existe también alguna relación entre la adopción y la hiperactividad? O, mejor expresado, ¿existen cifras que demuestren que, como dicen ahora, hay una alta prevalencia de hiperactividad entre los niños adoptados? Muchas gracias de parte de una mamá cada vez más desesperada.**

La epilepsia puede dar síntomas de inquietud, agresividad y otros trastornos del comportamiento, pero el tener un TDAH no predispone para sufrir epilepsia. Es verdad que los niños adoptados sufren con más frecuencia problemas del comportamiento que los niños no adoptados, lo que no quita para que haya niños adoptados completamente normales. La explicación de esta mayor frecuencia probablemente son las circunstancias anómalas en que viven muchos de ellos antes de la adopción y al mayor esfuerzo de adaptación que tienen que hacer al nuevo ambiente en el que viven. Además, es una población en que suelen darse más factores patológicos en relación con el embarazo y con el parto que también son factores de riesgo para sufrir problemas.

**21. DOCTORA MJ MARDOMINGO: DESDE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA PLATAFORMA DE FAMILIAS: UN ABRAZO ENORME, UN MILLÓN DE GRACIAS POR SU TRABAJO, Y MUCHISIMA SUERTE EN ESTE NUEVO PROYECTO.**

Un abrazo también de mi parte para estas 12 madres de la Plataforma de Familias que están poniendo todo su empeño y su corazón en lograr el reconocimiento de la psiquiatría infantil como especialidad.

---

## Despedida

Me despido con un saludo para mis pacientes y para mis antiguos alumnos, alguno de los cuales van a ser magníficos psiquiatras infantiles, y con el deseo de que mejore la atención psiquiátrica de los niños y adolescentes españoles.

Portada > **Encuentros digitales**

---