



“Aún ahora sabemos muy poco de las niñas con TDAH”

los chicos. Aquellas niñas que están soñando y distraídas reciben menos atención de padres y maestros que los niños movidos, desafiantes y disruptivos. Sus conductas no llaman la atención, de hecho las conductas de estas niñas son mejor observables en casa que en el colegio, donde intentan seguir el ritmo de los demás. Sin un diagnóstico temprano las niñas tienden a creer que el retraso académico que presentan y su pobre relación con sus compañeros es producto de su incompetencia. Con este duro bagaje comienzan a tener graves problemas en su autoestima.

Actualmente el DSM-IV permite reconocer tres subtipos: inatento, combinado e hiperactivo-impulsivo, lo que permite identificar el subtipo inatento de forma adecuada. En recientes estudios se ha observado que pocas niñas son de subtipo puro hiperactivo-impulsivo, la mayoría lo serán de los otros dos subgrupos.

Los síntomas de hiperactividad en las niñas se suele mostrar como siendo hiper sociales, hiper habladoras y generalmente hiper reactivas. Estas niñas pueden adoptar roles de “tonta”, “payasa”, o “chicotera”, otras pueden presentar síntomas de hiperactividad más sutiles, como inquietud, movimientos de psicomotricidad fina como tocarse el pelo o las cutículas de las uñas de las manos.

Las niñas con TDAH tipo combinado suelen presentar rechazo de los compañeros, por lo que la impulsividad puede manifestarse en ellas como comer impulsivamente, incluyendo bulimia. En la adolescencia la impulsividad puede hacer que estas niñas se introduzcan en conductas de riesgo como fumar, beber, drogas y promiscuidad sexual. Las chicas con TDAH combinado suelen ser impulsivas, emocionalmente volátiles y ávidas por la aceptación del grupo por lo que pueden tener problemas con el sexo sin protección, con embarazos no deseados y transmisión de enfermedades venéreas.

Es difícil reconocer las niñas con subtipo inatento, el grupo que actualmente se cree es mayoritario; son muy pasivas en clase, abandonan con facilidad y no se presentan voluntarias en actividades escolares. Son introvertidas y fácilmente abrumadas, tienden a manejar el estrés mediante la retirada. Estas niñas soñadoras o “en el vacío” suelen tener también problemas con la timidez. Como las niñas con TDAH internalizan más que los chicos, presentan mayor riesgo de trastornos comórbidos como la ansiedad o depresión. Son niñas que les cuestan las relaciones verbales con las demás niñas por lo que no tienen muchas amigas. Al ser los adultos muy críticos de su conducta, suelen auto culpase más que los chicos de sus problemas de impulsividad. Es por ello que, en general, no suelen presentar problemas graves aparentes, y pasan desapercibidas. La diferencia que presentan con los niños se debe a causas biológicas y neurológicas. Se sociabilizan y verbalizan de modo diferente y son educadas en base a otras expectativas sociales.

Últimamente ha aparecido una gran cantidad de información sobre el TDAH, lo que nos ha llevado a la presunción de que sabemos mucho del TDAH también en niñas, cuando posiblemente no es así. Lo que sabemos es que este trastorno es la razón más común en la práctica psiquiátrica, por lo que se refiere a los niños, y el 50% de ellos será diagnosticado de tenerlo. El motivo de las consultas suele estar relacionado con las dificultades en el manejo de niños muy movidos, impulsivos, cabezotas e incluso agresivos. En otras palabras, son “ruedas volantes” que reclaman atención de padres, maestros y profesionales.

El criterio diagnóstico actual del DSM-IV tr, no diferencia los síntomas según el sexo, con lo que el mensaje implícito es que estos criterios sirven por igual a unos y otros, pero ¿es realmente así?

Lo que es sorprendente es que proporcionalmente se diagnostican más mujeres adultas que niñas, y ocurre al revés con los niños y los adultos con TDAH, con lo que la ratio de sexos en adultos con TDAH es 1:1, que demuestra un infradiagnóstico considerable en las niñas afectadas.

Como resultado de la propia biología y las presiones socioculturales las niñas son mucho más complacientes y menos agresivas que

Dra. Ellen Littman, Ph.D

Psicóloga Clínica Educada en Yale, Brown University y Albert Einstein College of Medicine. Cuenta con 17 años de experiencia en TDAH.

Dado que en las niñas es importante saber tener empatía y sensibilidad con los demás, las niñas con conducta impulsiva están en desventaja. Lo mismo sucede con el procesamiento verbal, ya que en ellas es mucho menor y más lento pudiendo quedar sin idea de lo que se habla, por lo que no sorprende que tengan más dificultad a la hora de relacionarse, y, de hecho, experimentan más rechazo entre las compañeras que los chicos.

La relación con los compañeros es de gran importancia y tiene un rol muy significativo en la definición de la autoestima. Las expectativas socioculturales para las niñas ponen el énfasis en un estilo de interacción y relación que incluye la sensibilidad hacia los demás y la cooperación. Las conductas impulsivas son opuestas a este modelo, y se visualizan generalmente como de egoístas. La "conversación" entre niñas incluye mensajes no verbales sutiles que las que tienen TDAH no saben interpretar. Como no saben interpretar el impacto de su conducta suelen sentirse humilladas y rechazadas por las otras.

Las expectativas que se tiene de ellas y sus pocos logros en este sentido hace que las niñas y jóvenes con TDAH experimenten vergüenza, por todo ello internalizan sus sentimientos de frustración y desilusión, a la vez que tratan de ocultar su malestar. Se vuelven autocríticas, y culpan sus dificultades a ser "perezosa, tonta, o incompetente". Por el contrario, los chicos suelen tender a la externalización de su frustración y culpan a los demás.

Con las numerosas dudas de si mismas acaban dañando su autoestima, por lo que se ven con menores oportunidades que sus compañeros, y suelen desmoralizarse. Estos síntomas llevan en muchos casos a trastornos de ansiedad y/o depresión.

La pubertad complica la situación, ya que muchas niñas que habían pasado desapercibidas en la infancia se intensifican en este momento, en parte por el cambio hormonal, a diferencia de lo que ocurre en los chicos, donde los síntomas de hiperactividad disminuyen, esto dificulta el diagnóstico ya que los síntomas han de aparecer antes de los siete años, y en ellas están "tapados".

En muchas niñas la pubertad se acompaña de reactividad emocional y cambios de humor con gestos impulsivos. Para las niñas con TDAH estas tendencias pueden encontrar expresión en conductas adictivas como la ingesta compulsiva, el fumar, consumo de drogas etc. Los síntomas de ansiedad y depresión aumentan en esta época, que no siempre manifiestan una comorbilidad sino una respuesta interna para manejarse con su frustración, lo que dificulta el diagnóstico.

En muchas mujeres diagnosticadas de presentar TDAH, había un diagnóstico previo de depresión, y es que las niñas con TDAH son retraídas y con falta de confianza en si mismas como resultado



del trastorno. Todo ello puede producirles un sentimiento de no cumplir las expectativas, y de no ser capaces de cambiar. En muchas adolescentes con síntomas de depresión sería conveniente evaluar si tienen TDAH como trastorno primario. Otro trastorno que se presenta con frecuencia es el de ansiedad, ya que debido a las expectativas culturales y de género, muchas niñas han de ocultar aquello que ven como inadecuado, lo que les genera un sentimiento de ansiedad, y se sienten abrumadas constantemente.

Es importante que pediatras, neurólogos y profesionales de salud mental sean conscientes de estas diferencias para buscar mejor indicadores de alerta del TDAH en niñas y buscar un tratamiento adecuado que evite su sufrimiento y la aparición de otros trastornos.