

## El alumno hiperactivo: ¿ser incomprendido o esperanza de progreso?

Carlos Guardado Alcalá<sup>1</sup>

e-mail: sigloxxicentroneuropsicologico@hotmail.com

¿Cómo es que este niño que parece normal, que tiene hermosos sentimientos y notable ingenio e incluso que muestra mayor inteligencia que los demás niños de su edad, frecuentemente manifiesta bajo rendimiento académico y, lo que es peor, muestra un comportamiento que perturba gravemente la estabilidad del ambiente donde se encuentran?

Las quejas, los reportes, las citas de los papás a los centros educativos donde muchos niños y niñas estudian, las suspensiones de estos por varios días y, en muchos casos, las expulsiones directas, son hechos continuos que hoy, después de muchos años de atender diariamente a niños hiperactivos, he visto que no han disminuido sino que, al contrario, van en aumento.

La temática que abordamos en este artículo es importante para padres de familia, profesores, directivos de instituciones educativas, instancias de gobierno, de salud y comunidad en general, ya que los niños y adolescentes que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) implican uno de los mayores conflictos no reconocidos del nuevo siglo XXI: evidencian contundentemente una serie de características que, para las personas que les rodean, son un franco “problema”, debido a que no les es posible comportarse de una forma adecuada o generalmente aceptada para la sociedad, aún cuando físicamente son niños (as) normales.

Entre las diversas consecuencias que observamos en la consulta clínica cotidiana con alumnos que presentan TDAH es frecuente observar uno o varios signos comportamentales como distracción constante, impulsividad, hiperactividad y cambios repentinos de estado de ánimo, como ir de la tranquilidad a la irascibilidad y

berrinches notables. En caso de no atenderse de manera especializada, con el paso del tiempo, las consecuencias son lamentables: hemos llegado a observar cientos de ocasiones que, en el periodo adolescente y en la vida adulta, aumenta el riesgo de accidentes de tránsito, tienden a consumir alcohol y drogas o a tener relaciones sexuales y embarazos no deseados, legrados y abortos a edades tempranas.

En la vida adulta es frecuente observar que, entre otros rasgos, muestran impulsividad y agresividad, vistos en general como “mal carácter”; tienden a reñir, a disgustarse fácilmente, “nada les parece”, son inestables y cambian frecuentemente de pareja o de trabajo. El culpar a otros de sus propias fallas y problemas es algo usual en su comportamiento. En este mismo sentido, se ha encontrado que los padres de niños con TDAH experimentan altos niveles de ansiedad, preocupación, frustración, enojo, sentimientos de culpa, aislamiento social, depresión, conflicto familiar, disfunciones conyugales y familiares, problemas en su trabajo y aumento en el consumo de alcohol y drogas.

Es frecuente de observar en el ámbito escolar: desagrado, molestias, rabia contenida y frustración de los profesores que atienden a tales chicos. No podemos negar lo evidente. Por eso, en el reciente libro que escribí (“*¿Es mi hijo hiperactivo? ALETEO DE COLIBRÍ. Hacia una Neuropsicología Humanista*”, 2013.), con el impulso de las experiencias logradas por más de veinte años en SIGLO XXI, CLÍNICA NEUROPSICOLÓGICA, menciono que, en la actualidad, sin importar nivel económico, religión y escolaridad de los padres, de cada 100 alumnos que asisten a escuelas y colegios, 20 de ellos manifiestan rasgos y síntomas de TDAH.

De acuerdo a una de las altas autoridades mundiales (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, cuarta edición, DSMIV), el TDAH forma parte del grupo de los denominados trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y, en particular, de la clase de Trastornos llamados “*por déficit de atención y comportamiento perturbador*”, que incluyen trastornos cuyas características son la desadaptación impulsividad –hiperactividad, o trastornos del

comportamiento perturbador, entre cuyos signos y síntomas se encuentran la violación de los derechos de otros, el comportamiento hostil y la conducta desafiante.

Los datos anteriores, mismos que respaldan con firmeza la urgente necesidad de la elaboración de una serie de intervenciones familiares, escolares y, si es posible, gubernamentales que permitan la detección, el diagnóstico y tratamiento profesional de los niños con TDAH, no han logrado evitar el uso indiscriminado y excesivo, el desgaste o la mala utilización del término hiperactivo que, inclusive, puede derivar en una incorrecta canalización, diagnóstico y, en consecuencia, un “etiquetamiento” familiar y social de estos niños y niñas.

En el presente artículo se pretende ofrecer elementos centrales que permitan reconocer y aceptar que el diagnóstico neuropsicológico especializado es la base del Tratamiento Neuropsicológico Clínico Infantil adecuado para evitar, a su vez, a los padres de familia pérdida de tiempo y dinero buscando “*seudoterapias*” sin el diagnóstico previo realizado por el posgraduado en Neuropsicología o en Psicología Clínica con especialidad y experiencia en neuropsicología.

Considerando que tal vez, en este momento, solamente me refiera a lo básico del amplio tema del Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), permítanme explicar que al hablar de Déficit de atención, debemos abordar frontalmente este proceso significativo en el ser humano. La atención no es una pieza o trozo de materia que se encuentre en un lugar específico del cerebro. Definirla es algo que no siempre logra acuerdos. De manera general, la Atención implica una percepción selectiva y dirigida hacia algún lugar, objeto o situación; representa un cierto interés por una fuente determinada de estimulación o de concentración respecto a una determinada actividad. Hemos de considerar que un alumno, tanto como las personas, en general, permanentemente está recibiendo multitud de estímulos físicos, luminosos, auditivos y táctiles, por ejemplo. Nuestros sentidos son incapaces de procesar simultáneamente toda esta información, por lo que se requiere de un mecanismo neurológico que la filtre, regule, seleccione, organice, sistematice y procese para que

una persona la pueda aprovechar. De esta forma, el estímulo seleccionado puede provocar un proceso neurológico electroquímico al cual llamamos Atención.

En esta línea de razonamiento, es necesario explicar que cuando nacemos no contamos con el circuito, cableado o red neuropsicológica de la Atención voluntaria, memoria, Lenguaje, control de impulsos y los demás circuitos que desarrollarán procesos superiores. De acuerdo a una adecuada funcionalidad cerebral y estimulación medioambiental se irán estructurando y funcionando. Específicamente, en el proceso de la Atención, señalaré que si un alumno tiene dificultades para responder a un solo estímulo e ignorar los demás, entonces no posee la habilidad de Atención Selectiva y dicho defecto o déficit se manifiesta en conductas con notable distractibilidad.

Es cuando los propios papás señalan que su hijo se distrae con todo o “hasta porque pasa la mosca”. Por otro lado, si un alumno no tiene la capacidad para dividir la atención en ciertas actividades que debe realizar al mismo tiempo en el salón de clases, como escuchar al (la) profesor (a), mirar su libro y tomar nota-, se hablará de impersistencia en la atención. Se refiere a cuando sus familiares comentan que “se pasa de curioso y todo quiere explorar, es desorganizado (a) o todos los días pierde alguno de sus útiles escolares y hasta su suéter o chamara. Pero, reitero, la función neuropsicológica llamada Atención, no se encuentra en un lugar determinado, específico o exclusivo del cerebro, sino que es un dinamismo sumamente complejo: se encuentra integrado por componentes perceptivos, motores y motivacionales mismos que, a su vez, son llamados límbicos.

Bajo esta concepción, las bases neuroanatómicas y funcionales de la atención son el sistema reticular activador, el sistema límbico, tálamo, ganglios basales, corteza cerebral prefrontal y corteza parietal posterior.

Podemos cuestionarnos, ¿entonces, en los niños, adolescentes o adultos que presentan características de déficit de atención con hiperactividad dónde estaría el

problema? ¿Acaso los sistemas funcionales complejos que citamos no se corrigen con regañones, suspensiones escolares de dos o tres días, privación de los juguetes preferidos y castigos físicos diversos? O bien, ¿se soluciona con premios, regalos, permisos en exceso, dulces, chocolates u otros obsequios?

La respuesta es que todo ese tipo de manejos ambientales –“regularización”, amenazas, suspensiones y expulsiones de las escuelas, golpes y, en general, premios y castigos- no funcionan en quienes realmente padecen de TDAH. Su finalidad es única: descargar la rabia, frustración, sentimientos de culpa e incapacidad para tomar la decisión científicamente correcta de padres o directivos. La razón es científicamente fácil de comprender: la etiología u origen del problema no proviene del medio ambiente, sino de anomalía en la actividad cerebral, lo cual repercute en las funciones neuropsicológicas que han de formarse, mismas que comprende y evalúa el posgraduado en psicología clínica con conocimientos y experiencia en neuropsicología, así como el Maestro en neuropsicología, pero no el psicólogo general, con todo el respeto que merece.

En sí, existe una base biológica, ya que sería ingenuo creer que dicho déficit de atención con hiperactividad no tiene un sustrato neurobiológico material. Ejemplo de ello es que, hasta el día de hoy, hay una cantidad notable de investigadores que tienden a considerar el TDAH como una patología del neurodesarrollo caracterizada por déficit dopaminérgico y noradrenérgico de los circuitos frontoestriados que afectan el funcionamiento ejecutivo en el rendimiento cognitivo.

En esta misma línea, investigadores sobre neurología pediátrica están de acuerdo en que muchos niños con TDAH, a diferencia de lo que se creía anteriormente, responden rápida o precozmente a diversos estímulos debido a una disfunción en el lóbulo frontal del cerebro. Es decir, que debido a dicha disfunción en el lóbulo frontal procesan los estímulos muy rápidamente y esto conlleva que se precipiten en sus respuestas, equivocándose frecuentemente.

En este sentido, el modelo funcional del cerebro desarrollado por Luria, señala y considera que los lóbulos frontales, que constituyen el tercer bloque funcional, son los responsables de las funciones de programación, regulación y control del comportamiento. Con esta premisa, entonces, el alumno que padece TDAH, además del medicamento convenientemente indicado –previos estudios- por el profesional de la neurología pediátrica requiere, a su vez, de un programa específico de intervención o estimulación neuropsicológica que ayude a fortalecer los circuitos que integran el sistema funcional de la atención voluntaria y el control de los impulsos.

Bajo el enfoque sociocultural, podemos señalar que para comprender el proceso de la Atención y sus Trastornos, al igual que otras acciones básicas de los alumnos y de toda persona, debemos fundamentarnos en lo que se llama Factor neuropsicológico. Bajo dicho enfoque se considera que el factor neuropsicológico es un constructo empleado para referirnos a una zona cerebral o a un conjunto de zonas; son una especie de eslabones de una cadena que representa un Sistema Funcional Complejo. Éste factor, zona(s) o eslabón (es) son la base o el substrato a las diversas acciones que realiza una persona, ya sean lectura, escritura o cálculo.

Consecuentemente, al igual que como todos los procesos psicológicos superiores- atención, memoria, lenguaje, planeación, organización, entre otros- el enfoque sociocultural, explica el aprendizaje como un sistema de acciones o actividades que realiza el alumno. Claro que este tiene un fundamento neurobiológico y debemos reconocer que diversas zonas cerebrales, cercanas o lejanas una de las otras, intervienen en cada sistema de acciones. Reitero, como es el caso de lectura, escritura o cálculo, por ejemplo.

Existen múltiples descubrimientos que sustentan que es necesario -por no decir urgente- que los profesores y los psicólogos escolares o los pedagogos y, aún más, los directivos de instituciones educativas, y con mayor razón, los directivos en las instituciones que dirigen el rumbo de la educación de nuestro país, conozcan hallazgos neuropsicológicos elementales. Lo básico es reconocer que tenemos

lóbulos frontal, parietal, temporal y occipital. En este devenir, dentro de la compleja estructura de los lóbulos frontales, es posible identificar diferentes factores neuropsicológicos, digamos, mecanismos psicofisiológicos entre los que destacan los de Programación y Control y la Organización Cinética de los movimientos y las acciones.

El factor de Programación y Control se relaciona con estructuras frontales amplias, mientras que el factor de la Organización Cinética tiene vinculación con estructuras frontales posteriores, específicamente, con las zonas secundarias o pre motoras. Con esto, podemos comprender que a ambos mecanismos -Programación y Control, así como el Cinético-se les considere parte fundamental de lo que se denomina Funciones Ejecutivas. Por lo tanto, ambos mecanismos intervienen en la sintomatología del TDAH.

En mi experiencia clínica, de más de dos décadas cotidianamente con niños y adolescentes con TDAH, puedo señalar con certeza que he encontrado diversos factores de riesgo de tipo prenatal, perinatal y posnatal, que predisponen a que se manifiesten los signos y síntomas del TDAH y que es una obligación no enfocarnos solamente a la conducta disruptiva que tanto preocupa del alumno hiperactivo sino, también, al estado que guardan los circuitos de atención voluntaria visual y auditiva, memoria inmediata y mediata visual y auditiva, así como los circuitos predictores del rendimiento académico a nivel preescolar, primaria, secundaria y preparatoria.

Ante el cuestionamiento acerca de si un alumno con TDAH requiere tratamiento neuropsiquiátrico, responderé afirmativamente, siempre y cuando se demuestre que lo necesita. De igual forma, ante la interrogante de si un alumno hiperactivo necesita tratamiento neuropsicológico, la respuesta también es afirmativa ya que uno o varios de los circuitos neurocognitivos, además del de atención, han resultado afectados. No obstante, hay que demostrarlo.

Aunque parece obvio, es conveniente recordar que, después de todo, los seres humanos tenemos una base neurobiológica, a la vez que nos vemos influidos por lo social. Sin embargo, es necesario enfatizar la última mención acerca de que, frecuentemente, en el tratamiento de los alumnos hiperactivos, también es necesario un programa de estimulación específica de corte neuropsicológico, ya que la administración exclusiva del medicamento no es la solución total; y mucho menos, reitero, cuando el comportamiento desatento, impulsivo o hiperactivo ha afectado los procesos de atención o memorización, por mencionar algunos. Dicha estimulación neuropsicológica, subrayamos, no debe confundirse con “regularización” ni con intervenciones psicológicas generales. Cuestionémonos: ¿Cómo pueden los profesores, de diferentes niveles educativos, educadoras o psicólogos escolares o generales apoyar a un alumno hiperactivo si desconocen el funcionamiento cerebral, base de todas las grandes realizaciones humanas?

Lo que hemos comentado hasta este momento no es ni siquiera una millonésima parte de lo que los docentes de todos los niveles educativos y los profesionistas vinculados a la educación, deberíamos saber del vasto campo de conocimientos de las neurociencias, ahora que estamos en las primeras décadas del siglo XXI. Si no los incluye su formación profesional, todos los profesores deberían investigar, conocer y capacitarse sobre los elementos mínimos del funcionamiento del cerebro, de cómo ocurre la atención, qué tipos de atención existen, cómo sucede la memoria y sus tipos, así como la manera que surgen sistemas funcionales complejos como la lectura, la escritura, el cálculo y el aprendizaje en general.

¿Cómo despertar y desarrollar en los profesores, educadoras, psicólogos escolares y generales el deseo de conocer más sobre las bases neuropsicológicas del aprendizaje y sembrar en sus alumnos hiperactivos y en los padres de estos el amor a la vida, a su propio crecimiento personal y al del país que pertenecen? ¿Tienen los mismos profesores, amor a su trabajo o se encuentran en este porque no encuentran otras opciones laborales? ¿Aceptan y tienen verdadero respeto por todos y cada uno de sus alumnos? ¿Respetan la persona del (la) alumno (a) canalizándolo para recibir



una atención integral-Neuropsicológica y neuropsiquiátrica- o creen que la solución llegará mágicamente atendiendo solamente una parte de este proceso complejo (Loneurológicopediátrico, o bien, lo neuropsicológico, o ninguno de ambos) y dejan que el tiempo continúe avanzando, en detrimento de quien padece el trastorno y la molestia de quienes lo (la) rodean.

Las respuestas a tales interrogantes que, probablemente, toquen elementos existenciales, se denotan en el comportamiento del (la) propio (a) docente ya que tales profesionistas, al igual que los padres, en lo que hacen o dejen de hacer, sin intención o intencionalmente, consciente o inconscientemente, mostrarán su verdadero interés en el desarrollo de la personalidad de todos los niños y, en este caso, de quienes muestran TDAH. En sus manos se encuentra el futuro de tales alumnos hiperactivos, sus aspiraciones y esperanzas de progreso hacia un futuro más hermoso, ya que se ha demostrado que ellos son brillantes y capaces de triunfar, tanto como la posibilidad de sentir que la vida no los comprende ni acepta y que, definitivamente, los aborta.

Carlos Guardado Alcalá. [1]

Dr. Carlos Guardado Alcalá. Recibió el grado de Doctor en Desarrollo Humano, con mención honorífica, por la UIA; grado de Maestría en Psicología Clínica, por la UNAM; Estudió la Especialidad en Psicología Clínica y psicoterapia de grupo en Instituciones en la UNAM y la Licenciatura en psicología Clínica.