

## Salud

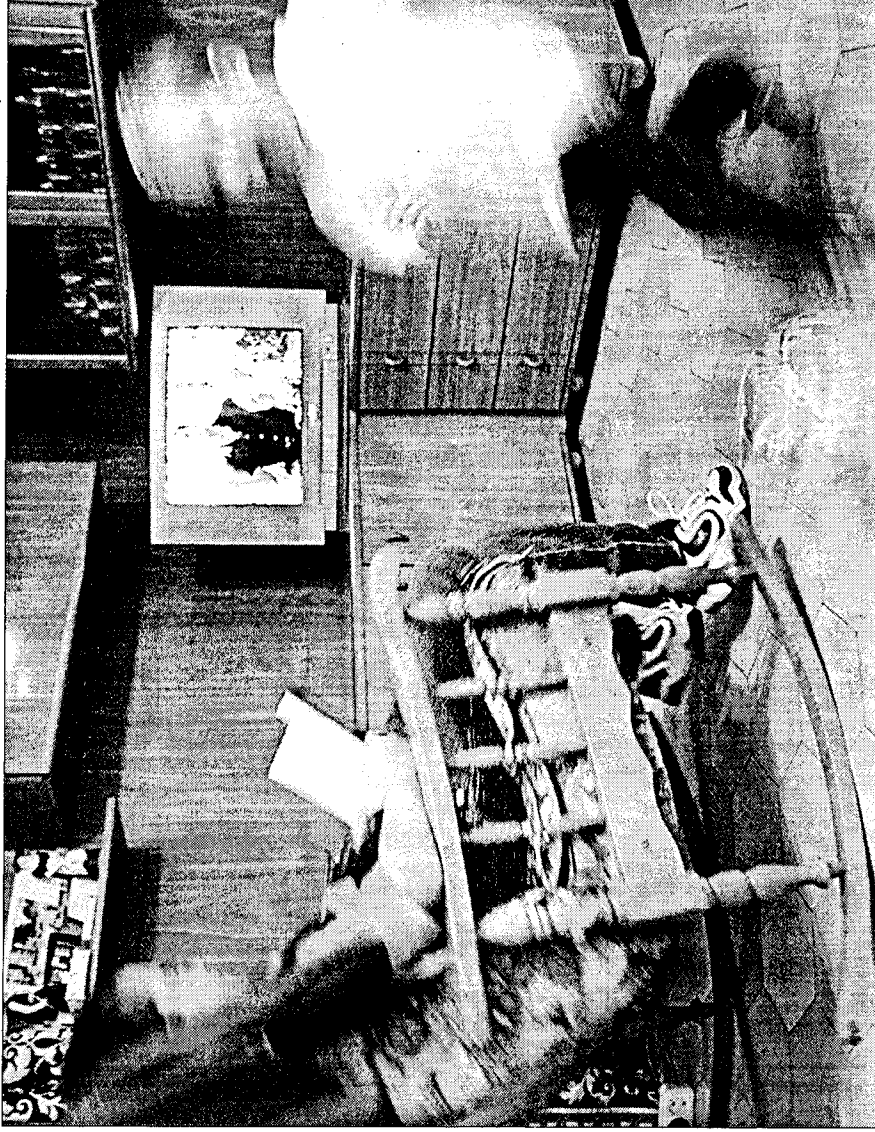
El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que afecta a más del 4% de los escolares, es uno de los más estudiados y controvertidos en psiquiatría infantil. Del diagnóstico y tratamiento adecuado, así como del apoyo continuado de la familia y el entorno escolar, depende que estos niños no fracasen en la escuela y se integren en la sociedad.

# Hiperactividad, el trastorno del 'niño difícil'

El fracaso escolar es una de las primeras consecuencias de un cuadro que afecta a más del 4% de los alumnos

**L**CARMEN GIRONA. Madrid a etiqueta de niño difícil es un pasaporte al fracaso escolar, pero tiene poca utilidad para abordar el problema que subyace. En muchos casos, lo que se esconde tras esta etiqueta es un niño con problemas de atención e hiperactividad, un trastorno poco y mal diagnosticado que, sin embargo, afecta a un porcentaje importante de escolares: entre un 4% y un 12%. Son niños generalmente molestos, desobedientes y agresivos, y pueden tener bajo rendimiento académico, problemas para relacionarse con la familia y los compañeros y otras alteraciones de comportamiento. Casi el 50% de ellos presenta problemas de relación social.

Un estudio epidemiológico español, dirigido por José Ramón Gutiérrez Casares, de la unidad de Psiquiatría Infantil del hospital Infanta Cristina, de Badajoz, ha constatado que de los niños tratados en psiquiatría, un 3,7% padece un trastorno hiperactivo o por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), como se denomina



pensamiento, aumentando la autoestima del pequeño y haciéndole comprender que no es un niño vago y que existen unas reglas que hay que aceptar.

Según este especialista, los profesores han de estar informados del manejo de estos niños para así facilitar su aprendizaje y su integración con el resto de los alumnos. Entre las medidas que se suelen adoptar se encuentran éstas: ayudar al niño para que consiga acabar las tareas, hacerle escribir las consecuencias de una mala conducta antes de recriminarle, permitir que muestre sus habilidades delante de sus compañeros, proporcionar un ambiente tranquilo y, si existiera en una misma aula más de un niño con hipertensión, separarlos.

La educación familiar es el ter-

Los profesores han de saber cómo se manejan estos niños para facilitar su integración

tecnicamente.

Pero una cosa es disponer de una etiqueta diagnóstica y otra acertar con el diagnóstico de un niño concreto, que es el primer paso para su adecuado tratamiento. La hiperactividad es un trastorno crónico que requiere la acción coordinada de médicos y psicólogos, la familia y el colegio, como indica la Academia Americana de Pediatría (AAP) en unas nuevas pautas que acaba de publicar en *Pedia-*

## Las causas no son bien conocidas, pero afecta tres veces más a los niños que a las niñas

*trías* para el manejo de este trastorno.

Sus causas no son todavía suficientemente conocidas. Se sabe que influyen factores biológicos, psicológicos y sociales y que afecta tres veces más a los niños que a las niñas. Entre los principales factores biológicos se encuentran los genéticos y los que afectan a la estructura cerebral. También se observan menores niveles de flujo sanguíneo, de consumo de glucosa y de actividad en los lóbulos frontales cerebrales.

Ángel Cantero, funcionario de 36 años, padre de hijo hiperactivo y vocal de Calma, una de las asociaciones españolas más jóvenes para la ayuda a niños afectados por este trastorno, asegura que ya desde los primeros años de vida su hijo era conflictivo. "Empedó a andar a los ocho meses, era muy inquieto, amanecía con la cabeza en los pies de la cama y no paraba de hablar. En el colegio continuamente teníamos reuniones con los profesores y a los 12 años tenía dos expedientes de expulsión de colegio, hecho que, felizmente, no se llegó a producir. Ha



La impulsividad es una de las características de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. / JOAN SÁNCHEZ

sido un calvario para la familia hasta que fue diagnosticado. Su madre sigue con tratamiento psicológico".

En la misma línea se manifiesta Julio de Planas, psicopedagogo de la Asociación para el Estudio y Tratamiento del Déficit de Atención (Ateda), que surgió en 1993 e incluye a unas 300 familias españolas. "Los padres vienen angustiados y desorientados", dice, "y generalmente, al padre le cuesta mucho aceptar la realidad e incluso variar las conductas hacia su hijo, por lo que la madre tiene que llevar todo el peso. Nuestra misión consiste en equilibrar esta balanza, reducir la

carga de angustia de la familia y ofrecer soluciones a corto plazo para que asuman el problema y sepan que los síntomas, el fracaso escolar y la autoestima se pueden regular y controlar".

Según Gutiérrez Casares, en el diagnóstico de este trastorno deben tenerse en cuenta los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psicología sobre trastornos mentales, además de analizar los mecanismos de producción de la conducta anómala del niño y de valorar las circunstancias familiares y sociales de cada caso concreto.

"El abordaje de esta patología debe realizarse con la combinación de dos tratamientos: el conductivo, que busca la modificación de la conducta del niño a través de la educación, la familia y la escuela, y el farmacológico", afirma el profesor Rafael García Álvarez, de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (República Dominicana), que participó en el reciente Congreso Internacional de Psiquiatría en Madrid.

En el tratamiento conductivo, a juicio de García Álvarez, el experto tiene que dirigir sus esfuerzos para resolver el problema cognitivo y centrarse en el proceso del

cer pilar, y su objetivo principal es fomentar la comunicación entre los padres y el pequeño. La familia, coordinada con el médico y los profesores, debe adoptar técnicas que le permitan mantener una posición flexible aunque no permisiva, sobre todo en épocas de exámenes. Los mejores resultados se obtienen advirtiendo y razonando con el pequeño antes de realizar una orden directa.

Los medicamentos más utilizados son los psicoestimulantes, para mejorar la atención y la memoria a corto plazo. "El tratamiento farmacológico suele dar buenos resultados cuando se administra a una edad temprana en la que todavía se manifiesta poca ansiedad y los síntomas no son muy severos. Sin embargo, hay que ser muy cauto y no se debe utilizar de forma indiscriminada", advierte García Álvarez.

## Nuevas recomendaciones

La Academia Americana de Pediatría (AAP) acaba de publicar unas nuevas pautas para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Entre otras cosas,

preconiza establecer un programa que la reconozca que la hiperactividad es una afección crónica, que implica la necesidad de educar sobre este trastorno a todo el entorno del pequeño y establecer sistemas de seguimiento

continuado, donde los objetivos estén en función de los problemas específicos de cada niño. En España, el diagnóstico y tratamiento por el especialista (neurólogo, psicólogo o psiquiatra) presenta todavía importantes deficiencias y el éxito de los tratamientos depende de la formación del pediatra y de la organización escolar.

"Los pediatras que estamos preocupados por

este asunto seguimos, en general, las recomendaciones americanas. En nuestro centro hemos conseguido coordinar unas pautas de actuación conjunta entre pediatras y psicopedagogos. Nosotros realizamos la exploración pediátrica y los psicopedagogos evalúan el comportamiento del niño en el colegio", afirma Mercedes Reimundo, pediatra del centro de salud de Badajoz.

El papel de la familia en el abordaje de la hiperactividad es determinante para su evolución y es muy importante que ambos padres se impliquen en el proceso. "Aunque la madre es la que generalmente toma la iniciativa en muchos aspectos y suele acompañar al niño a la consulta psiquiátrica, la presencia de la figura paterna es esencial, ya que el padre le transmite seguridad y seriedad, que a su

## El peso de la figura paterna

vez se reflejará positivamente en el comportamiento del niño", declara el profesor Francisco Javier Quintero Lumbreras, de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

Este profesor aporta los datos de un análisis realizado a niños madrileños entre julio de 1999 y junio de 2001, sobre un total de 7.448 visitas a consulta, en el que se recogieron datos anualmente. El estudio mostró que el 48% de los niños iba acompañado por la madre; el 23% por el padre y la madre; el 12% por el padre; el 13% iba solos y el 4% acompañados por otras personas.

Con respecto a los primeros datos, recogidos en junio de 2000, se observa que el porcentaje de los niños acompañados sólo por la madre ha disminuido y ha aumentado el de los que van con ambos progenitores y el de los que acuden a la consulta con el padre.