

## IMPRECISIONES SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

### EL TDH-A ES UN DÉFICIT NEUROLÓGICO

Hasta 1998 se consideraba que el déficit de atención con o sin hiperactividad, era causado por un problema de origen neurológico. En este año, el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, tras un estudio que intentaba buscar un consenso entre los especialistas, llegó a la conclusión que no existía un déficit neurológico asociado al diagnóstico. Actualmente no se ha encontrado una causa orgánica de este trastorno.

De esta forma, a la hora de diagnosticar un TDA-H no existen pruebas neurológicas que puedan corroborarlo y se utilizan los síntomas, que por otra parte son evaluados subjetivamente, para establecer el diagnóstico.

Hoy en día la tendencia se dirige a suponer que hay determinados "rasgos cerebrales" que producirían la sintomatología de este trastorno ("cerebrocentrismo"). Sin embargo, definir una alteración neurológica como causa de un cuadro comportamental sin que existan pruebas de ello no es apropiado: las características cerebrales no son la consecuencia de un comportamiento, sino parte de un proceso en el que intervienen factores biológicos, sociales y culturales que se interrelacionan en cada persona.

### PARA DIAGNOSTICAR EL TDA-H SE UTILIZAN MÉTODOS OBJETIVOS

No existen pruebas médicas diagnósticas para evaluar las características biológicas que subyacen a un TDA-H.

El método empleado es la observación del comportamiento (por parte de especialistas). Es la presencia de determinadas conductas y su frecuencia, lo que orienta el diagnóstico. Existen escalas observacionales basadas en un listado de síntomas (basado en el DSM-IV), como la popular Escala Conners (más útil para otras categorías diagnósticas o dificultades del aprendizaje).

Sin embargo, a la hora de establecer la objetividad de esta prueba, se observa que la apreciación de síntomas por parte de maestros y padres sólo recoge un grado moderado de acuerdo, ya que su propia relación con el niño, sus propias creencias respecto a la sintomatología, su grado de tolerancia respecto a la conducta, podrían orientar sus respuestas.

## **EL TDA-H ES DIAGNOSTICADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS**

Como hemos indicado, no existen pruebas médicas para establecer un diagnóstico del TDA-H y los profesionales se apoyan en las observaciones de padres y profesores, mediante una metodología observacional no estrictamente objetiva, por lo que esta observación, si bien sirve de orientación para que el profesional en salud mental pueda establecer el diagnóstico, no puede ser considerado definitorio.

## **LA INTERVENCIÓN SE ENCAMINA A DISMINUIR EL SUFRIMIENTO DEL MENOR**

La inatención, olvidos en las tareas, mayor actividad en los periodos en que los niños deben estar en clase o dificultad para estar en silencio son motivos para que algunos padres (o maestros) adjudiquen la etiqueta de niño "hiperactivo", con lo que eso conlleva.

Sin embargo, en ocasiones, las causas de estos comportamientos tienen una base emocional, una falta de adaptación al medio escolar, o formas diferentes de procesar la información o aprender que hacen que el niño "se aburra" o necesite "desfogarse". Por lo tanto, el "niño movido" no es un niño que presenta una patología por definición, y en vez de comenzar por etiquetarlo, es necesario indagar si existen otras causas para su inadaptación: es más fácil medicar a un niño que revisar el cimiento educativo o el entorno familiar en el que se desenvuelve.

En ocasiones hay padres con poca paciencia y criterios laxos para educar a sus hijos que insisten en que son hiperactivos y que deben ser tratados como tal. Indagando, se observan fallos en las relaciones familiares, modelos educativos que fluctúan entre la rigidez y la permisividad, niños que no tienen la ocasión de jugar o hacer deporte.

## **EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ES EL ADECUADO**

El uso de psicoestimulantes (como el metilfenidato), puede producir síntomas de docilidad en los niños. Su uso continuado causa apatía, aislamiento social, depresión emocional, así como comportamientos perseverantes, por lo que deben ser administrados en casos concretos y suficientemente probados, y no como una tentativa de cambio comportamental en el niño.