



“Ahora nos estamos dando cuenta del sobrediagnóstico de TDAH”



Llega septiembre y, con él, la temida “vuelta al cole”, en la que los más pequeños de la casa preparan sus mochilas, libros y uniformes. Para los niños que padecen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el regreso se hace más cuesta arriba. Enrique Navarro Asencio, investigador de la facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, invita a los profesores y padres de estos alumnos a que cuenten con los programas de intervención neuropsicológica, pues su última investigación revela que estos ejercicios tienen enormes beneficios, entre ellos la mejora de la agresividad y el aislamiento social.



El programa de intervención también puede aplicarse en casa. / [Ikhlasul Amal](#).

MARÍA MILÁN | ¿Qué entendemos por Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

El TDAH se está diagnosticando a muchos niños y parece que la prevalencia de ese diagnóstico está por encima de lo normal. Hay un número de casos que no serían del todo correctos. Entre las características de este trastorno están los problemas de atención y concentración en tareas concretas y no solo en contextos escolares, ya que fuera también se produce ese déficit. Además, presentan problemas de agresividad, de aislamiento social o de concentración. No porque un niño sea más nervioso de lo habitual significa que padezca un trastorno por déficit de atención. Si un niño es capaz de concentrarse en tareas no educativas, habría que replantearse si el diagnóstico es correcto o no.

¿Por qué cree que se produce este falso diagnóstico?

Hay un diagnóstico por encima de la prevalencia por la facilidad del tratamiento entre comillas, porque existe un medicamento que parece mejorar los síntomas de concentración y es más fácil recomendarlo que investigar en profundidad qué le pasa realmente a ese niño. Ahora parece que nos estamos dando cuenta de que ha habido un sobre diagnóstico de este tipo de trastorno y por eso se empiezan a abordar estos síntomas de manera distinta a la medicación.

¿Qué consecuencias a la larga acarrea un mal diagnóstico y cómo se puede evitar?

En principio, los efectos que tenga la medicación, que no sabemos si esa dosis de medicamento tendrá otros efectos a largo plazo. La mejor forma de intervenir a edades tempranas debe ser de forma educativa y es lo que se está recomendando ahora. Ha habido un boom con la medicación y se está orientando a que la primera intervención sea educativa y con entrenamiento y luego a ver qué ocurre en esas edades tempranas.



Enrique Navarro en su despacho en Educación. / UCM.

De esa intervención educativa consta su investigación publicada en *Mind, Brain and Education*. ¿En qué consiste el programa de intervención neuropsicológica que han estudiado?

Se trata de un programa de intervención que ya existía, pero no estaba dedicado a niños y niñas que tuvieran esta etiqueta. Con esta investigación se ha tratado de comprobar si este programa dirigido a mejorar la atención, la concentración y la resolución de problemas funcionaba con niños con este diagnóstico.

¿Qué actividades incluye?

Se plantean situaciones problemáticas pero son como ejercicios de pasatiempos. Se busca ese tiempo de concentración en una misma tarea. Todas las actividades giran en ese sentido: laberintos, buscar diferencias entre imágenes, etc.

¿Qué aspectos en el comportamiento de los niños estudiados han mejorado?

Nos hemos dado cuenta de que siguiendo este programa ha habido mejoras en cuestiones de agresividad en el contexto escolar y un cambio en el aislamiento social detectado por los padres. En el resto de variables parece



que se puede argumentar cierta tendencia pero esos cambios no han resultado significativos. En algunos niños se ha producido un efecto positivo. Necesitamos una población más representativa para asegurar que mejora las otras variables. La agresividad y el aislamiento social tienen un cambio realmente significativo.

¿Pueden los padres seguir este programa en casa?

Los programas son bastantes sencillos de aplicar, son tareas basadas en juegos. Los padres pueden proponer en distintos tramos del día ejercicios similares. Estos ejercicios mejoran la tarea de concentración y para que a un niño le motive tiene que ser mediante el juego. Esto es un entrenamiento, cuando lo haces dos o tres veces por semana, al final consigues que los niños mejoren sus estrategias de atención, de concentración y de resolución de problemas.

En la mejora de estos síntomas es necesario el trabajo no solo de los profesores. ¿Qué otros actores trabajan en ellos?

Se recomienda que las intervenciones estén coordinadas desde el perfil educativo, de los orientadores o psicólogos y de la familia, desde estos tres ámbitos. Los expertos en cuestiones cognitivas son los psicólogos y tienen su papel de diagnóstico y tratamiento conductual; los que preparan las actividades y los que orientan el entrenamiento conductual hacia algo más motivacional para los alumnos son los profesores y los padres tienen que aprender a utilizar esas herramientas en casa. Tienen que actuar de forma conjunta.

En este sentido, ¿qué papel juega la universidad?

A medida que aparecen estos trastornos, los investigadores que han diseñado las intervenciones son profesores universitarios. Los futuros docentes tienen que conocer estos trastornos porque en un futuro puede encontrarse con un perfil de alumnos con TDAH, autismo, riesgo social... Ahora nos estamos adaptando. El sistema de formación de docentes está cambiando pero todavía nos faltan retos por conseguir.



Referencia bibliográfica: Yolanda Campeño-Martínez, Sandra Santiago-Ramajo, Enrique Navarro-Asencio, Esperanza Vergara-Moragues y Víctor Sanituste Bermejo. "Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Mind, Brain and Education*. Marzo 2017. [DOI: 10.1111/mbe.12136](https://doi.org/10.1111/mbe.12136).