

## **El Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades**

# **Las Escalas de Clasificación del TDAH y los superdotación. Criterios de Diagnóstico en las altas capacidades.**

### **Autores:**

James T. Webb - Psicólogo.  
Edward R. Amend - Psicólogo Clínico.  
Nadia E. Webb - Neuropsicóloga.  
Jean Goerss - Pediatra.  
Paul Beljan - Neuropsicóloga.  
F.Richard Olenchack - Profesor, Psicólogo.

Con frecuencia, los niños inteligentes son puestos en manos de psicólogos o pediatras porque presentan comportamientos tales como, desatención, impulsividad, un alto nivel de actividad o estar en las nubes, comportamientos que el DSM-IV-TR señala como asociados al Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad

De hecho, el DSM-IV-TR señala formalmente 18 características que pueden ser halladas en niños diagnosticados de Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad. Nueve de esas 18 características se relacionan con problemas de desatención, y nueve describen problemas de hiperactividad y/o impulsividad.

Adicionalmente, hay cuatro restricciones: (1) Que al menos seis de las nueve características de cualquier categoría deben estar presentes, (2) El inicio del diagnóstico debe realizarse antes de los siete años (3) Deben estar presentes durante al menos seis meses en dos o más parámetros, y (4) Deben afectar negativamente al individuo *“hasta un grado que sea desadaptativo e inconsistente”* (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000, p.2). El nivel de desarrollo implica ser apropiado para la edad, pero, **la disincronía en el desarrollo es uno de los marcadores de la superdotación.**

El DSM-IV-TR indica que hay cuatro subtipos de Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad. Estos son: (1) Tipo predominantemente inatento, (2) Tipo predominantemente Hiperactivo/Impulsivo, (3) Tipo combinado y (4) Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad si no se especifica lo contrario –por ejemplo, hay claros síntomas de desatención o hiperactividad, pero no coinciden exactamente con los diagnósticos de criterios publicados-. Acorde al DSM-IV-TR, determinados comportamientos comprenden los criterios de diagnóstico para el Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad.

Las escalas breves de clasificación que rellenan los profesores o los padres, tales como las Escalas de Clasificación de Conner para padres y profesores-Revisado (1997) o la Relación de Control del Comportamiento del niño (Achenbach, 2001), son las más frecuentemente usadas para identificar los comportamientos del Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad, así como los patrones de comportamiento que puedan ser problemas.

No obstante, estas escalas con frecuencia sólo reestablecen los comportamientos usados para describir el Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad en el DSM-IV-TR. Por esto, **pueden no ser útiles a la hora de diferenciar el Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad de los comportamientos superdotados**. Los padres y los profesores puntúan los comportamientos en una escala usando categorías tales como *Siempre*, *Frecuentemente*, *A veces*, *Aleatoriamente* o *Nunca*, en las que cada uno da un valor en puntos. Los puntos entonces se añaden a diversas subescalas acerca de la atención, el nivel de actividad, la depresión, la ansiedad y la impulsividad.

Los profesionales de la salud usan los resultados para cuantificar como ven los demás al niño, permitiendo una comparación desde el punto de vista de los padres o los profesores con una visión estándar de los niños.

**Lo que todas las escalas no tienen en cuenta es la causa del comportamiento**. El profesional, en efecto, está prevenido para buscar otros recursos potenciales como tales como la depresión o la ansiedad, que suelen hacer que una persona tenga pensamientos que constantemente hagan intrusiones, así como para evitar la concentración. Algunos, -en nuestra experiencia muy pocos-, niños tienen la suerte de tener una alta evaluación cerebral (lo que incluye alergias, daños leves traumáticos en el cerebro, hipotiroidismo y otros posibles problemas de la salud). Un adecuado diagnóstico clínico requiere un necesario asesoramiento en relación a la inteligencia, los logros y el estado emocional, para poder averiguar los orígenes y las causas de los comportamientos problemáticos.

**No obstante, la atención o la falta de atención) se da en el escenario más común para los niños superdotados, dado que puede estar en un entorno que sea inapropiado e insuficientemente**

**estimulante para ellos**, o pueden tener un profesor que no esté al corriente de las características de los niños superdotados y que está malinterpretando los comportamientos tales como la intensidad como una característica del Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad

*Luisa era una niña de alta capacidad con talento para los ordenadores. Durante su primer semestre de segundo grado, el profesor de informática reconoció su talento y que en relación a lo que enseñaba en clase no tenía nada que enseñar a Luisa. Como resultado, se le permitió a Luisa monitorizar y ayudar a otros alumnos. Con frecuencia daba vueltas por la clase y ayudaba a los demás. El profesor la consideró una excelente ayuda para la clase y, por lo tanto, disfrutó de su ayuda, y Luisa aprobó.*

*Durante el segundo semestre, la nueva profesora de informática de Luisa estaba frustrada con la “inhabilidad” de Luisa para estarse quieta y preocuparse de sus propios asuntos. La profesora pensó que ella “impulsivamente” ayudaba a los otros estudiantes y “raramente” se centraba en su propio trabajo. Seguramente debía de tener Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad, pensó la profesora, y mencionó esto a los padres, a la menor oportunidad que tuvo.*

*El diagnóstico clínico no mostró evidencia alguna de Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad.*

El DSM-IV-TR, así como muchas de las escalas de clasificación, señalan la “atención/desatención, dificultad para sustraerse” como una característica cardinal del Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad. No obstante, si el niño superdotado está dedicando una porción significativa del tiempo revisando material que ya conoce desde hace años, este niño tiene el universo en la cabeza, tiene tendencia a reconocer su universo como bastante más interesante que cualquier cosa que esté ocurriendo en la clase, y **su atención, respecto de la actividad de la clase tiene tendencia a debilitarse.**

**Otra característica relacionada del Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad es “no parece estar escuchando cuando le hablan directamente”. Los niños superdotados, con su sobreexcitación de la imaginación, pueden quedar en trance en sus pensamientos, o tan enfrascados en un libro que es posible que de verdad no oigan lo que los demás le dicen.** Esto puede ser problemático, pero **no es la llamada “hiperconcentración” del Síndrome de Déficit de Atención Con o Sin Hiperactividad.**

“No sigue las instrucciones” o “Le disgusta o se resiste a realizar tareas del colegio o los deberes”, **puede ser mucho más entendible como no patológico** cuando uno se da cuenta de que al niño se le está exigiendo que muestre “como logró la respuesta” para los problemas de matemáticas tan sencillos que el niño enseguida ve la respuesta en su cabeza. Escribir los pasos, desde su punto de vista, es simplemente trabajo inútil. En casos como este, **el contexto del comportamiento aclara el origen.**

“Se distrae fácilmente con cualquier estímulo extraño”, puede ser algo más que el Síndrome de Déficit de Atención con o sin hiperactividad para el niño que tiene una sobreexcitación significativa en áreas sensoriales. Hemos visto muchos niños superdotados que son excesivamente sensibles a los olores, tales como los perfumes, o que tienen dificultad para concentrarse hasta que las etiquetas del reverso de sus camisas son recortadas, o que son especialmente sensibles al ruido en clase o al parpadeo de los fluorescentes en la clase. Mientras estos temas necesitan ser atendidos, esta es una situación en la cual la medicación no ayuda.

“Tiene dificultades para organizar tareas y actividades”, “pierde cosas” y “suele ser olvidadizo” también son características de niños de estilo de pensar muy “visual-espacial” que simplemente no se están adhiriendo a la estructura socialmente aceptada.

Una madre nos contó la historia de cómo su hijo de nueve años perdió su guante de béisbol –en medio de un partido-. Mientras estaba de pie en el campo, de repente vio un globo de aire caliente. Entrando en trance inmediatamente por los colores, pensó en la perspectiva del mundo desde allí arriba, y empezó a pensar en los principios físicos involucrados cuando los pilotos pilotaban los globos. Estaba tan embelesado en sus pensamientos que no se dio cuenta de que el guante se le cayó de la mano. Tampoco se dio cuenta de que el partido se había acabado, hasta que el entrenador envió a otro chico en su busca.

Tal como entraba, se sintió muy avergonzado cuando el entrenador le preguntó por qué no tenía su guante, y era incapaz de recordar donde lo había dejado.

**Algunos profesionales pueden apoyar que estos comportamientos de atención pueden, de hecho, reflejar el síndrome de Déficit de Atención con o sin hiperactividad.** No obstante, pensamos que es importante buscar primero la explicación más simple y menos negativa para tales comportamientos. Tal como hemos notado anteriormente, también es importante asesorar de cerca el nivel de discapacidad existente. Sólo porque haya un grupo de comportamientos no significa que el diagnóstico se pueda -o se deba- dar. A menos que estos comportamientos estén creando una discapacidad en la vida del niño -entonces el diagnóstico no se debería hacer simplemente basándose en que los comportamientos externos-.

El nivel de discapacidad es fácil de pasar por alto, especialmente si uno está simplemente contando la presencia de ciertos comportamientos o basando un juicio de discapacidad en lo que los adultos consideran, en un entorno de expectativas, que pueden de hecho ser inapropiados para el niño superdotado en particular.

Los déficits de atención, como muchos desórdenes, están en relación a los comportamientos normales, y el síndrome de Déficit de Atención con o sin hiperactividad es el extremo de un rasgo psicológico normal (Barkley,

1997). No hay una señal clara que indique donde los síntomas han cruzado al reino de las discapacidades patológicas. No es como cruzar la frontera a Wisconsin. Diagnosticar el síndrome de Déficit de Atención con o sin hiperactividad requiere una evaluación muy completa, la cual incluye la conciencia del niño y el contexto de la misma.

No es apropiado esperar o forzar a una persona a actuar como otra persona, sólo para satisfacer a los demás o para encajar en un ámbito determinado. En medicina, los tratamientos son juzgados no sólo por su efectividad, sino también por sus efectos secundarios. Uno no pondría a un niño que es alérgico al trigo en medicación; dejaría de darle trigo. Mientras que los comportamientos superdotados, que suelen estar fuera de la norma, son percibidos como problemas, **cambiar el entorno, y no al niño, es la intervención más benigna y efectiva.**