

1



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Por diversas razones que explicaré más adelante, algunos niños, adolescentes y adultos no desarrollan, al nivel esperado para su edad, la habilidad para sostener la atención, inhibir impulsos y regular la actividad física. Estas personas, como María Inés y Pedro Jaime, pueden ser **muchísimo** más inatentas, activas e impulsivas que las demás y pueden tener dificultad para actuar de acuerdo a las normas de comportamiento establecidas y aceptadas por la mayoría.

Las dificultades para responder adecuadamente en situaciones en las que se requiere sostener la atención e inhibir o regular la conducta pueden traer sufrimiento a las personas con estas características de comportamiento y afectar su capacidad para funcionar adecuadamente. Cuando las características predominantes son la inatención y la hiperactividad-impulsividad, como era el caso de mi amigo Pedro Jaime, el patrón de comportamiento se llama trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), *presentación combinada*. Cuando

la característica predominante es la hiperactividad-impulsividad, el patrón de conducta se denomina trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con *presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva*.⁴ Mi amiga María Inés presentaba este tipo de comportamiento. En el pasado, estos tipos del trastorno fueron llamados “disfunción cerebral mínima,” “reacción hiperkinética de la niñez” o, más comúnmente, “hiperactividad.” En este libro en ocasiones usaré el término *hiperactividad*, para referirme a estas dos expresiones del trastorno.

Cuando la característica predominante es la falta de atención, el patrón de comportamiento se denomina trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con *presentación predominantemente inatenta*.⁴ Usaré ocasionalmente el término *inatención* para referirme a esta presentación del trastorno. Finalmente, usaré el término trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) cuando me refiera al trastorno en general.

El hecho de que algunas personas no hayan logrado desarrollar, tan bien como otras de la misma edad, la capacidad para sostener la atención, inhibir impulsos y regular su nivel de actividad, no es de por sí un indicador de desajuste psicológico o de un problema emocional. Estas características son parte de las muchísimas diferencias que existen entre los seres humanos. Somos diferentes unos de otros hasta en nuestras huellas digitales. Nadie se atrevería a concluir que las personas que no han desarrollado tan bien como la mayoría la habilidad para cantar tienen un “trastorno por déficit musical.” Si se llegara a esa conclusión, seríamos muchos los que cumpliríamos con los criterios para este nuevo “trastorno.”

Lo que puede llevar a que estas características de inatención e hiperactividad-impulsividad puedan ser consideradas como un trastorno es el potencial que tienen para interferir con la capacidad de la persona para lidiar de manera efectiva con las exigencias de ciertas situaciones, algunas de las cuales tienden a ser cada vez más complejas en el mundo moderno. Así es que si al presente su hijo, estudiante o cónyuge es inatento o hiperactivo-impulsivo, o ambos, pero se desenvuelve bien en la escuela, en el trabajo y en la interacción con otros, y se siente feliz o contento consigo mismo, no tiene sentido pensar que cualifica para el diagnóstico del TDAH. Naturalmente, esto no descarta que pueda cualificar para dicho diagnóstico en el futuro.

Las características principales del TDAH en niños, adolescentes o adultos se discuten a continuación. Para ello, utilizaré en parte la

información que me han brindado los padres de varios amigos especiales. Al leerla, podrán apreciar que ellos tienen en común una capacidad disminuida para autorregular el comportamiento en el hogar, en la escuela y en otros lugares, de acuerdo a lo que se espera para la edad. Sin embargo, es bueno hacer énfasis en que esta información no puede ser utilizada para diagnosticar a su hijo o estudiante. Sólo un profesional especializado en el comportamiento de los niños y adolescentes y con la experiencia necesaria (p. ej., psicólogo, psiquiatra, neurólogo o pediatra especializado en el neurodesarrollo) puede hacer el diagnóstico del TDAH con precisión. Además, para el diagnóstico se usan criterios adicionales (capítulo 8).

INATENCIÓN



Ignacio

"Mi hijo Ignacio tiene 8 años. Es un niño tranquilo y respetuoso, tanto en casa como en la escuela. A pesar de que se comporta bien, en casa hay mucha tensión cuando tiene que hacer las tareas de la escuela. Para empezar, tiene un desorden en el bulto. Me toma tiempo encontrar las tareas escolares para el día siguiente. Si las copia, no siempre están completas o no se encuentran en la libreta correspondiente. No sé qué estudiar con él o cómo repasarle, ya que no termina los trabajos en el salón de clases o deja los libros y las libretas. Es como si a él no le importara, aunque se pone contento cuando obtiene buenas notas. Se pasa soñando despierto o, como dicen, "perdido en el espacio." No lo puedo dejar solo porque cualquier cosita lo distrae, ya sea un mosquito o los ruidos de la calle. Lo que otros niños hacen en media hora, nos toma hora y media. Es como si no escuchara o no siguiera instrucciones. La maestra me está volviendo loca enviándome notas y avisos en sus libretas. Si sigue así, no va a pasar de grado."

Todas las personas difieren en la capacidad para prestar atención y sostenerla. Esta capacidad puede variar de acuerdo a un sinnúmero de factores, tales como las habilidades, el estado de ánimo, el cansancio, las preocupaciones y la salud de la persona, así como el tipo de actividad a la cual hay que prestar atención. Sin embargo, lo que caracteriza a la persona con inatención es el hecho de que esta falta de atención empieza a manifestarse en la niñez de una manera intensa y persistente. Además, afecta negativamente su desempeño en diferentes actividades y en más de un escenario.

Etapa de la infancia y etapa preescolar

Los indicadores de falta de atención pueden ser diferentes en el transcurso del desarrollo.^{4,10} Resulta difícil identificar las señales de inatención en los primeros 5 años de vida. Estas señales podrían quizás manifestarse en una dificultad mayor del niño para entretenerse en un juego o una actividad por un período razonable de tiempo. Se observarían, por ejemplo, en la tendencia a dedicar poco tiempo a un juguete en particular y a cambiar repetidamente de un juguete a otro. Podría ser más frecuente, además, la observación de que no parece estar escuchando lo que se le está diciendo.

Etapa de la niñez media y la preadolescencia

Ya para la edad escolar, la dificultad para prestar atención se observa de forma más definida en aquellas situaciones o actividades consideradas como poco estimulantes, repetitivas o tediosas como, por ejemplo, al pedirle que lleve a cabo algunos quehaceres del hogar propios de la edad y al hacer las tareas escolares. La dificultad para sostener la atención se manifiesta, sobre todo, en tareas o actividades que requieren esfuerzo o persistencia. En esos momentos cualquier cosa interrumpe el proceso de atender a lo que está haciendo. La experiencia en el hogar y en la escuela es que “hay que estar encima de él para que haga las cosas.” Algunos de los niños con esta dificultad son descritos como “confundidos,” “espaciados,” “soñando despiertos” o “con la mente en blanco.” En contraste, logran concentrarse más en programas de televisión de mucha acción o en juegos electrónicos. Estos programas o juegos están diseñados para ser estimulantes y lograr capturar la atención del niño. Este hecho confunde a los padres, maestros y otros profesionales, ya que el término deficiencia de atención

comunica erróneamente la idea de que el niño con esta condición no puede prestar atención a nada. **Éste no es el caso.** La dificultad es más sobresaliente en situaciones que consideran aburridas o tediosas y que requieren esfuerzo mental sostenido.

Además de distraerse con facilidad, mucho más de lo típico para la edad, los niños y adolescentes con dificultades atencionales demuestran la tendencia a no fijarse en los detalles de las tareas que tienen que hacer o a cometer errores “tontos” por descuido (p. ej., $6 - 2 = 8$). También demuestran la tendencia a ser olvidadizos, desorganizados y a perder cosas necesarias para el trabajo escolar, tales como asignaciones, lápices, libros o libretas, así como otros objetos. En ocasiones, han hecho correctamente sus tareas escolares, pero tal vez no las lleven a la escuela. Si las llevan, no las encuentran o, aun encontrándolas, olvidan entregarlas a los maestros.

Etapa de la adolescencia

La inatención en los adolescentes también se manifiesta en la dificultad para estudiar solos, ya que no logran concentrarse por un período relativamente largo. Las tareas para hacer en el hogar se hacen a mitad; si se empiezan, no se terminan. Con frecuencia, no prestan atención suficiente a las instrucciones relacionadas con lo que tienen que hacer, se olvidan de llevar a cabo las tareas, o se distraen en el proceso y no las terminan. Este patrón de comportamiento por falta de atención es diferente del que observamos en el joven que, aun sabiendo lo que tiene que hacer, se resiste y decide no hacer lo que se le pidió. Pueden dar la impresión, además, de que no están interesados en obtener éxito, sobre todo cuando dejan las cosas para hacerlas a última hora.

Etapa de la adultez

La persona adulta con inatención manifiesta muchas de las dificultades antes mencionadas y otras que se reflejan en forma diferente. Las conductas tales como el olvido de citas o documentos importantes para una reunión de trabajo, la falta de organización, la dificultad para seguir rutinas, mantenerse atento a una conversación o concentrarse al leer, y las distracciones frecuentes en el trabajo podrían considerarse ejemplos de las dificultades atencionales a las que me he estado refiriendo.

HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD*Luis*

"Además de ser inatento y distraído, Luis es eléctrico; no se está quieto nunca. Siempre ha sido así. En casa todo lo hace apresuradamente y tropieza con lo que encuentra en el camino. Ya ha tumbado a su hermanita varias veces. Si tengo visita o estoy hablando por teléfono, interrumpe y no desiste de hacerlo hasta que le presto atención. Para que coma es un problema; no se queda sentado. A veces trata de servirse la comida sin fijarse y vira las cosas que están en la mesa. Es muy difícil ponerlo a estudiar. Su abuela dice que tiene "hormigas en el fondillo" y tiene toda la razón. Ella me ha dicho que tenga paciencia, que el papá del nene era así. Deja de estudiar por cualquier cosa: para ir al baño, atender a su hermanita, contestar el teléfono o ayudarme en la cocina. Siempre tiene una excusa. Tengo que obligarlo a hacer algunas asignaciones nuevamente porque no se fija en las instrucciones o hace lo que cree y no lo que se le pide. Cuando va conmigo en el automóvil, me pone nerviosa. No quiere usar el cinturón de seguridad, se pasa hablando o moviéndose de un asiento a otro o insistiendo en sacar a su hermanita del asiento para jugar con ella.

Es un líder y los niños del vecindario lo buscan para jugar. Sin embargo, muchas veces los juegos terminan en discusiones o peleas porque siempre quiere ser el que manda. Tan pronto las maestras me ven en la escuela salen del salón a decirme que interrumpe, que se pasa hablando, que no espera su turno, que camina por el salón y que no sigue las reglas. A menudo me lo dicen frente a otras personas, lo cual me avergüenza. El otro día lo suspendieron porque empezó a dar vueltas con el bulto en la mano, a toda velocidad, en el medio del pasillo. Tumbó sin querer a un niño y lastimó a otro que entraba al salón en ese momento. ¡Es tremendo!

En casa lo hemos regañado, lo hemos castigado y le hemos pegado por todas las cosas que hace, pero nada parece funcionar. Promete no volver a hacerlas, lo dice con sinceridad, pero al rato está en las mismas."

Al igual que sucede con la capacidad para prestar y sostener la atención, la capacidad de las personas para regular el comportamiento también aumenta con la edad. Cuando el desarrollo del control propio no progresa como el de la mayoría de las personas en esa misma etapa de desarrollo, observamos una serie de conductas que llamamos hiperactividad-impulsividad. No nos referimos con estos términos a la sobreactividad o a un nivel alto de actividad. Nos referimos a un **patrón de conductas, exagerado para la edad, que refleja una dificultad intensa y persistente para controlar las acciones y pensar antes de actuar.**^{4,10}

Etapa de la infancia

Del primer año de vida en adelante, el patrón de hiperactividad-impulsividad puede ser descrito por la expresión “pequeña tormenta en acción.” Se observa la tendencia a estar en movimiento frecuente, metido en todo, tocando objetos y trepando o brincando sobre los muebles.

Estas conductas ocurren con una frecuencia mayor de lo esperado para la edad. La actividad parece ser excesiva, sin un propósito aparente. En un momento de descuido está en el medio de la calle o trepado en la verja del patio, en las rejas del balcón o encima del automóvil. No camina; corre. Parece que está “movido por un motorcito.” Tiene una propensión muy alta a llorar y a tener rabietas cuando no se le complace. Puede tratar a las mascotas de la casa con brusquedad, al no entender las consecuencias que puede tener en los animales ese tipo de juego. Los juguetes no duran mucho. Los rompe por descuido, pero sobre todo al desarmarlos o utilizarlos con un propósito distinto para el cual fueron diseñados.

Etapa preescolar

Para la edad preescolar, de 3 a 5 años, el patrón de conducta hiperactivo-impulsivo continúa en algunos casos y aparece por primera vez en otros. Las dificultades para mantenerse sentado al comer, hacer algunas tareas preescolares y jugar tranquilamente continúan. Observaciones similares empiezan a llegar de los centros de cuidado o los centros preescolares. Cuando va en el automóvil, se resiste a usar el cinturón de seguridad; se sale del asiento; juega con los seguros de las puertas, con las ventanas y empuja o pateo los asientos de los pasajeros

del frente. El paseo en el automóvil se convierte en un momento de tensión para todos. Al jugar, entra en conflicto con sus compañeros porque no sigue las instrucciones o reglas o interactúa bruscamente con ellos. Aunque es difícil describir la capacidad de los niños preescolares para tolerar la frustración, esperar ser complacidos y considerar las consecuencias negativas o peligrosas de sus comportamientos, los niños hiperactivos no han desarrollado estas cualidades tan bien como los de su edad. Expresan las emociones más rápidamente y con una intensidad mayor. Es como si su comportamiento fuera el de un niño de edad cronológica menor.



Etapas de la niñez media y la preadolescencia

Para la niñez media y la preadolescencia, es decir, de 6 a 12 años de edad, el patrón de hiperactividad-impulsividad se refleja en la tendencia a responder más a las características del momento que a las directrices que han recibido o a las reglas o normas establecidas para la situación. Esto queda ilustrado por la explicación que me dio Luis, el niño descrito al comienzo de esta sección. Al hablarme de sus dificultades en la escuela, me comentó con los ojos llenos de lágrimas: “Es que me entra una corriente eléctrica por los pies, me sube, me llega al cerebro . . . yo trato de controlarme . . . se lo pido a Papá Dios . . . pero no puedo. . .” Es muy alta la propensión a levantar la mano sin saber la contestación a una pregunta o a contestarla fuera del turno; a empujar o a tratar de colarse al hacer la fila; a actuar antes de que le terminen de explicar las instrucciones; a interrumpir; a no anticipar los riesgos o consecuencias de sus acciones; a esperar que se les complazca en el momento, y a no trabajar hacia metas y recompensas a largo plazo. En momentos o situaciones en que es necesario estar sentado (p. ej., a la hora de estudiar, a la hora de comer, en el salón de clases o en la iglesia), la dificultad para mantenerse quieto continúa siendo un reflejo de la inhabilidad para regular el comportamiento. Conductas tales como salirse del asiento o arrodillarse en éste, jugar

nerviosamente con las manos, tocar objetos, mover los pies, retorcerse o contorsionarse en el asiento, hablar, mirar a los lados o hacia atrás, son manifestaciones de esta inhabilidad.

Etapa de la adolescencia

El patrón de comportamiento hiperactivo-impulsivo en la adolescencia se manifiesta en una forma más sutil e incluso con menor frecuencia. La actividad física gruesa, como caminar sin permiso de un lado a otro del salón de clases, puede haber desaparecido o reflejarse de una forma menos obvia. Por ejemplo, puede reflejarse en la tendencia a moverse frecuentemente en el asiento, a hablar excesivamente, a interrumpir y a ser “el payaso” en el salón de clases.

El nivel de actividad también se puede manifestar en sentimientos de inquietud o de “estar atrapados” en aquellos lugares en los que tiene que estar mucho tiempo sentado o sin moverse. La impulsividad se deja ver en comentarios inapropiados que los adultos pudieran fácilmente interpretar como irrespetuosos. En fin, la dificultad para inhibir o controlar la conducta de acuerdo con las normas establecidas para la situación es un reflejo del patrón de hiperactividad e impulsividad.

Etapa de la adultez

Al igual que en la adolescencia, la dificultad para regular el nivel de actividad e inhibir los impulsos se manifiesta en la adultez en sentimientos de intranquilidad o desesperación si se tiene que estar mucho tiempo sentado, así como en el movimiento frecuente o en la búsqueda de la oportunidad de moverse de un lugar a otro. Un destacado profesional me explicaba que a él le cuesta mucho mantenerse sentado. Al cabo de cierto tiempo, tiene que levantarse del asiento y caminar. “Cuando me siento así, le explico a mis clientes o compañeros que ese es mi estilo de trabajo, que tengo que moverme, que me excusen el que me mueva mientras seguimos conversando o trabajando.” Otras manifestaciones son la dificultad para establecer y mantener una rutina de trabajo, los cambios frecuentes de empleo, la dificultad para involucrarse en actividades sedentarias, la toma de decisiones rápida e irreflexiva, la impaciencia y la expresión de comentarios sin tomar en consideración el impacto que éstos podrían tener.

INDICADORES DEL TDAH

En los diagramas de la próxima sección presento un resumen de los indicadores del TDAH según establecido en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM, por sus siglas en inglés).⁴ Discutiré cómo se establece el diagnóstico en el capítulo 8. Como estos indicadores no fueron desarrollados para adultos, también incluyo aquellos propuestos por Barkley, Murphy, y Fischer²¹ para esta población.

Indicadores actuales del TDAH⁴

Inatención

- No lograr fijar la atención en los detalles
- Dificultad para sostener la atención en tareas u otras actividades
- No prestar atención cuando se le habla
- No seguir instrucciones de principio a fin
- Perder las cosas
- Dificultad para organizarse
- Evitar tareas que requieren esfuerzo mental
- Distraerse fácilmente
- Ser olvidadizo

Hiperactividad–Impulsividad

- Menear manos o pies o moverse constantemente en el asiento
- Dificultad para mantenerse sentado
- Treparse o corretear excesivamente
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Estar en continuo movimiento o “como si lo moviera un motor”
- Hablar en exceso
- Contestar abruptamente
- Dificultad para esperar su turno
- Interrumpir a los demás

Indicadores propuestos para el TDAH en adultos por Barkley, Murphy, y Fischer (2008)²¹

- Distraerse fácilmente
- Tomar decisiones impulsivamente
- Dificultad para dejar de actuar
- Iniciar tareas sin instrucciones
- Pobre cumplimiento de compromisos
- Dificultad para hacer cosas en un orden correcto
- Conducir automóvil a exceso de velocidad
- Dificultad para sostener atención
- Dificultad para organizarse

¿CUÁNTAS PERSONAS PRESENTAN EL TDAH?

El TDAH es la condición que se observa con mayor frecuencia en la niñez. Éstas son las estadísticas para los niños hispanos.

Estadísticas del TDAH		
Área	Edades (años)	Por ciento
Puerto Rico (PR) ³⁹	4 a 17	7.5
San Juan, PR ⁴⁴	5 a 13	6.4
Sur del Bronx, NY ⁴⁴	5 a 13	7.1

Como puede verse, el TDAH afecta a un número considerable de niños y adolescentes hispanos. En niños que viven en Puerto Rico, el dato más representativo es 7.5%, ya que aplica a toda la isla y a las edades de 4 a 17 años. En los Estados Unidos se estima que 9.5% de los niños puertorriqueños y alrededor del 11.5% de los niños mexicanos recibieron el diagnóstico entre el año 2004 y el 2009. Estos no son los datos más precisos pues las personas que participaron en el estudio no fueron evaluadas y diagnosticadas directamente, a diferencia de los estudios con puertorriqueños que residen en Puerto Rico y en el sur del Bronx en Nueva York.^{2,39,44} No sabemos cuántos adultos hispanos presentan el TDAH. En los Estados Unidos, se estima que el 4.4% de la población general de 18 a 44 años presenta esta condición.⁸²

Se me ha expresado la inquietud de si el número de niños diagnosticados con el TDAH ha aumentado en los últimos años. Esta inquietud es difícil de aclarar. La preocupación por el aumento en el diagnóstico podría tener validez si se toma en consideración que hoy día los criterios diagnósticos para este trastorno son más abarcadores y los profesionales en el campo de la salud están mejor preparados que quizás 20 años atrás para identificar a los niños con esta condición. No puedo descartar la posibilidad de que se diagnostican erróneamente a niños con el TDAH como resultado de una evaluación rápida e incompleta. Este diagnóstico requiere de una evaluación concienzuda. Por otro lado, la experiencia me dice que hay muchos niños con el TDAH que no han sido diagnosticados o tratados.³³

HIPERACTIVIDAD–IMPULSIVIDAD E INATENCIÓN: UN RASGO

En buena medida, las características principales del TDAH pueden visualizarse como un rasgo o patrón de conducta que todas las personas poseen, pero en diferentes grados.¹⁷ La estatura, aunque no es el ejemplo perfecto, puede ilustrar este punto. La estatura está presente en diferentes grados en todos los seres humanos. Las personas que son mucho más altas que la mayoría no necesariamente son personas enfermas o trastornadas. Sin embargo, estas personas corren el riesgo de confrontarse con dificultades para adaptarse socialmente y psicológicamente. No caben en las camas, los asientos u otras facilidades que han sido diseñadas tomando en consideración la estatura “normal.” En la escuela, son ubicadas en la parte de atrás del salón de clases para que no entorpezcan la visión de los demás estudiantes. Tienden a ser menos coordinadas en sus movimientos y por lo tanto a tropezar y a lucir como torpes. No falta quien las apode de “jirafa,” “siete pisos” o “el gigante.” En la adolescencia, les resulta difícil encontrar otros de la misma estatura para compartir en actividades sociales tales como bailes. Los riesgos de afectarse emocionalmente son mayores si no se aceptan como son, si no se les ofrece apoyo y si no se les proveen los acomodos necesarios.

Aunque las personas con el TDAH presentan una variedad de dificultades capaces de obstaculizar una adaptación psicológica adecuada, también pueden desarrollar una serie de cualidades y habilidades especiales. Entre otras puedo identificar la energía y el entusiasmo, la espontaneidad, la capacidad para divertirse y la facilidad para expresar afecto. Además, las características de sobreactividad e impulsividad del TDAH pueden, en su momento, facilitar logros ocupacionales y profesionales en la vida adulta. ¡Qué gran sorpresa se llevarían muchos de ustedes si supieran la cantidad de personas destacadadas que presentan, o presentaron de niños, el TDAH! Estas personas ocupan posiciones de liderazgo o reciben reconocimiento por sus aportaciones en el campo de la política, la medicina, las leyes, la educación, las artes y el deporte, entre otros. De hecho, todas las personas, aun cuando presenten dificultades en el desarrollo, son capaces de alcanzar logros significativos a lo largo de sus vidas.

En el próximo capítulo discutiré las diferencias entre el TDAH con *presentación combinada* y *presentación predominantemente inatenta*, ya que existe confusión en relación a estas dos condiciones.