

Jordi Catalán: “El niño vive en un estado adrenérgico, se le acostumbra a estar dependiente de estímulos externos”

siodec.org/jordi-catalan-el-nino-vive-en-un-estado-adrenergico-se-le-acostumbra-a-estar-dependiente-de-estimulos-externos/

Ver todos los mensajes de SIODEC

Jordi Catalán es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Central de Barcelona y es asesor en escuelas de infantil y primaria. También ha impartido multitud de cursos para la aplicación de circuitos preventivos en las aulas. Es integrante y fundador del Instituto Médico del Desarrollo Infantil y coautor de los libros ‘El desarrollo de la lateralidad. Niño diestro-niño zurdo’ y ‘Técnicas de tratamiento de los trastornos de la lateralidad’.

Además, lleva más de cuarenta años trabajando en la prevención y el tratamiento de trastornos del desarrollo infantil. Principalmente investiga, valora e interpreta los diferentes grados en los que se manifiesta el déficit de atención. En el **V Congreso de SIODEC**, que tendrá lugar en Toledo del 18 al 20 de mayo de 2017, tratará este asunto en su ponencia titulada ‘**Las mil caras del déficit de atención**’. Su intervención se llevará a cabo el sábado 20 de mayo de **9:00 a 10:30 horas**. En esta entrevista clarifica algunas claves de su trabajo y del seguimiento que realizan en el tratamiento del desarrollo infantil.

1. Existen diversos grados de trastornos en la atención, ¿cuáles son los más comunes? ¿Cuál es la diferencia con el trastorno de hiperactividad?

Es muy difícil hacer diferenciaciones precisas, pero sí diría que existen diferentes grados en las consecuencias. Las más “peligrosas” son las que se dan en la escuela, especialmente en aquellas que llevan un ritmo de aprendizaje acelerado. Por ejemplo, un niño con baja atención puede dejar de aprender conceptos que no volverá a trabajar en el futuro porque se dan como aprendidos, generando un vacío de información.

Cuando el ritmo de aprendizaje es más tranquilo, la baja atención tiene menos consecuencias ya que al niño se le da la oportunidad de que pueda mejorar esta actividad cerebral, con la práctica y la propia maduración del sistema nervioso. En el caso de la hiperactividad, se pueden generar dificultades en la atención. En algunos niños, la actividad neuronal es tan potente que necesita derivar energía hacia las vías motoras y este gran caudal energético no le permite sintonizar con las tareas propuestas. Es decir, priorizan el movimiento y no se centran en las actividades o ejercicios que se le han planteado.

2. ¿Cuáles son las principales causas del déficit de atención en los niños?

Los primeros síntomas se ponen en evidencia durante la escuela. Los maestros observan que se distrae con facilidad o que no termina las tareas en el tiempo previsto. Después de una exploración neurofuncional completa, se puede determinar la presencia de alteraciones organizativas en un porcentaje muy alto de niños con dificultades para mantener la atención.

Los trastornos más frecuentes se dan por alteraciones visuales o auditivas, organización lateral mal estructurada o tardía y dificultad para resolver con facilidad las actividades académicas que se le proponen. Algunas de las consecuencias son la desmotivación o falta de atención.

También el bajo control motriz (hiperactividad), ya que la inquietud no le permite centrarse en tareas que requieren una motricidad fina, manual y/o visual. También hay niños que son muy creativos, imaginativos, soñadores y no se sienten atraídos por las tareas mecánicas, automáticas o sistemáticas de algunas escuelas. En otros casos, la falta de atención está ligada a un desajuste entre los objetivos y los



niveles madurativos del niño. Por ejemplo, es un síntoma frecuente en niños con retraso madurativo, prematuros, adoptados o con importante retraso psicomotor. Otros niños no prestan atención por no haber recibido una educación contenedora. Hacen lo que ellos consideran atractivo, lo que les gusta, y no siguen las pautas que se les da del exterior.

3. Se manifiesta y corrige principalmente en menores, pero, ¿puede darse también en adultos?

Efectivamente, hay personas que no saben focalizar su dinámica cerebral y van de un estímulo al otro, sin dar prioridad y calma a sus pensamientos o sus acciones. La atención no se centra en un tema concreto y eso influye también en la forma de vida. En una entrevista, Dalái Lama decía que el cerebro de los occidentales es como el de los monos, salta de una rama a la otra con gran inquietud. Esta alteración se puede tratar con medicación o reeducando la capacidad de control e inhibición a través de la meditación, el yoga, etc.

4. Por grado de afección, ¿cuándo podríamos hablar de trastornos irreversibles?

En el caso de los niños puedo afirmar que no hay casos irreversibles, siempre que se siga una línea de acción terapéutica acertada. La neuroplasticidad cerebral permite remodelar las conexiones neuronales y dar poder a las áreas prefrontales para dirigir correctamente la actividad de todo el sistema nervioso. Hay que actuar sobre las causas que desencadenan el problema. Después se debe entrenar, a través de acciones terapéuticas, para que la fuerza de la atención sea cada vez sólida y domine sobre otras funciones de rango automático.

5. Da la impresión que actualmente se dan muchos más casos de TDA/TDAH. ¿Cuál considera que puede ser la causa, si existe? O, por el contrario, ¿se trata de un sobrediagnóstico?

Creo que coexisten muchos factores. Uno de ellos es el exceso de estímulos, el bombardeo que recibe el niño en etapas muy tempranas, cuando aún no es capaz de canalizar tanta información. El niño vive en un estado adrenérgico, de aceleración, y se le acostumbra a estar dependiente de otros estímulos externos. Por ejemplo, no saben jugar solos, usan con mucha facilidad el "me aburro" para acceder a la televisión, los videojuegos o el youtube. Por otra parte, cuando un niño tiene problemas en la escuela, se le diagnostica TDAH sin descartar la presencia de otras causas. Se está estableciendo una relación directa entre dificultad escolar y presencia de TDAH. Además, todos sabemos que el índice de fracaso escolar es, por desgracia, muy alto.



6. En nuestro sistema sanitario actual, ¿recibe el TDA/TDAH la prestación médica que, por sus características, se merece?

El sistema sanitario actúa demasiadas veces de forma impulsiva, sin analizar las posibles causas del problema. Se inicia un tratamiento con psicoestimulantes y se espera a ver cómo evoluciona, para finalmente mantener, subir dosis o modificar el fármaco. En demasiadas ocasiones no se hace seguimiento, a pesar de que algunos neurólogos dicen que es un tratamiento para toda la vida.

7. La celeridad en la era de las imágenes, sobre todo a través de las TICs y las nuevas herramientas digitales, ¿han favorecido la aparición de estos síntomas?

Efectivamente, se está estimulando en exceso y de forma muy temprana con imágenes en pantallas. Esta información incide directamente sobre las actividades cerebrales de rango superior aun cuando los filtros neuronales no están suficientemente maduros y los estímulos actúan directamente en el sistema simpático-adrenérgico. Para disminuir esta incidencia negativa es conveniente potenciar el buen desarrollo motor, el juego en el suelo, la creatividad, la manipulación de objetos, el dibujo, los juegos de mesa, las actividades de representación, juegos motrices organizados, etc.

Debe haber una relación con las actividades que favorecen el desarrollo del autocontrol, de la atención por acción directa del niño. La atención y la quietud que se genera cuando el niño mira el televisor, la tableta o el móvil es pasiva, de tal forma que se siente atrapado y no aprende a gestionarla.

8. ¿Qué promedio de pacientes al año trata en la clínica con este problema? ¿Podría hablarnos de algún caso de éxito?

En la actualidad, la gran mayoría (75%) de los niños que llegan por primera vez a la consulta son sospechosos o están bajo tratamiento con psicoestimulantes. Sin embargo, registramos muchos casos de éxito, sobre todo si acertamos en el planteamiento terapéutico, ya que no es necesario medicar. Los buenos resultados se obtienen con más frecuencia cuando se inicia el tratamiento de reorganización neurofuncional de forma precoz, es decir, cuando aparecen las primeras sospechas de baja atención sin esperar a una posible evolución.

En cuanto al tratamiento aplicado, el multidisciplinar es fundamental. Abordar el tratamiento de las causas de forma jerárquica, dando más valor a los trastornos que sean prioritarios en cada momento. La acción del médico, optómetra, reeducador de la escucha, homeópata, osteópata, psicomotricista, psicólogo, logopeda, pedagogo, etc., favorece el abordaje del problema en toda su amplitud. Es de gran importancia que la acción de cada especialista se haga, si es necesaria y de forma orquestada, con la intervención de un coordinador que conozca el caso a fondo y los beneficios que puedan ofrecer los diferentes especialistas.