

María Jesús López Juez

El equipo en el que trabaja María Jesús López Juez, doctora en Neurociencia por la Universidad Complutense de Madrid, incluye neuropsicólogos y médicos que hacen un enfoque multidisciplinar del desarrollo cerebral infantil. Uno de sus campos de trabajo es el déficit de atención e hiperactividad. ¿Hay interés en investigar este campo?

Es un asunto de auténtica actualidad, el número de niños medicados está aumentando muchísimo, los profesionales y los padres están muy preocupados y los sistemas de salud y educativo tienen que dar respuesta. Está en primera línea desde el punto de vista social y científico: hay muchísimos laboratorios -quizás no tanto en España pero sí en Europa y en Estados Unidos- que están trabajando para mejorar el rendimiento escolar de estos niños.

¿Buscando nuevos medicamentos?

Son laboratorios de neurociencia y farmacológicos. Los farmacológicos van a intentar encontrar nuevos fármacos que ayuden a estos niños pero los de neurociencia buscan el componente neurobiológico, cerebral que hay detrás; también se está trabajando mucho en terapias no farmacológicas. La punta de lanza de lo que se está haciendo ahora mismo es qué se puede hacer para entrenar al cerebro de estos niños en nuevas habilidades y que no pasen siempre por la farmacología.

¿Y qué se puede hacer?

Estudiar cómo crece y cómo se desarrolla el cerebro, entender que las variantes no siempre son patológicas y que desde el punto de vista académico el niño necesita unas herramientas de procesamiento de la información muy sofisticadas y no todos los niños llegan a esas herramientas a la vez ni en las mismas condiciones. Trabajar en prevención en desarrollo cerebral infantil y formar al profesorado en cómo funciona el cerebro de los niños son las asignaturas pendientes.

¿Está superado el debate sobre si medicar o no a los niños?

Para nada. La mayoría de los profesionales de la Medicina lo defienden pero sigue habiendo muchísima controversia entre los padres o algunos profesionales que ven el desarrollo cerebral como un proceso natural en el que no deberían interferir los fármacos. No es peccata minuta que la medicación más utilizada sea el metilfenidato, un derivado de las anfetaminas. El hecho de dar anfetaminas a niños de 6-7 años provoca un debate social.

¿Con buenos resultados?

Pues en un 70%, sí, pero en un 30%, no. Mejoran mucho desde el punto de vista del comportamiento pero no del rendimiento escolar.

¿No es contradictorio dar anfetaminas a niños con déficit de atención e hiperactividad?

El TDAH es un trastorno del lóbulo central, es decir, de la parte del cerebro que está detrás de la frente, que es lo último que madura. Esta zona del cerebro es hipoactiva, se le llama el ejecutivo central y estos niños tienen problemas de planificación, de atención, es decir, la zona que tendría que estar dirigiendo la "empresa"; no hace su trabajo, es hipoactiva, entonces un estimulante le favorece. Durante la infancia hay un gran disparo motor, los niños se mueven, suben, bajan... y eso es natural pero al final del desarrollo motor tenemos que lograr tener control postural, es decir, que podamos estar sentados una hora y no pase nada.

Tampoco hay que vincular siempre la hiperactividad con los niños que no paran ¿no?

No. De hecho, si cogiéramos a un niño de un año y nos olvidáramos de que tiene un año tendría un déficit de atención con hiperactividad. En el proceso natural de maduración del cerebro van apareciendo la atención y el control postural; el problema es cuando el cerebro de ese niño de un año no madura.

¿Un niño de 7 años con hiperactividad seguirá teniéndola a los 27 o a los 37?

No tiene por qué. Si cogemos a un niño de esa edad, que está en pleno proceso de desarrollo cerebral que va a durar hasta los 14, 15 ó 16, tenemos siete u ocho años magníficos para trabajar desde el punto de vista de la organización neurológica.