Consistencia y voluntad de actuar: Niños con TDAH

Observaciones a partir de 103 casos clínicos • Sylvia Langford • Chile, 2008-2009

El ochenta y cinco por ciento de ellos presentaba conductas agresivas.

Entre 2008 y 2009, Sylvia Langford revisó su experiencia clínica con 103 pacientes de entre 2 y 25 años que habían recibido un diagnóstico de TDAH por parte de un neurólogo o psiquiatra y le habían sido derivados para intervención psicológica. La mayoría tenía entre 4 y 13 años, y aproximadamente el 85 % mostraba conductas agresivas, pese a que la agresividad no constituye un criterio diagnóstico del TDAH.

Esa cifra le llamó la atención. Si tantos niños manifestaban comportamientos ajenos al diagnóstico, cabía preguntarse si todas sus dificultades estaban necesariamente vinculadas al TDAH o si existían otros factores en juego -factores que podrían abordarse mediante un trabajo psicológico con las familias.

Lo que observó sobre la consistencia

Sylvia había observado que, en ocasiones, los niños respondían de manera distinta a las expectativas según el contexto. Las normas claras y predecibles -como las que rigen en un avión o al obtener una licencia de conducir- tendían a producir conductas diferentes de las que se observaban cuando las expectativas en el hogar y la escuela cambiaban constantemente.

Su planteamiento no era que los entornos estructurados pudieran anular el TDAH, sino algo más específico: le interesaba saber qué ocurría cuando los adultos cumplían aquello que decían.

En el ámbito familiar, Sylvia solía identificar un patrón recurrente: los adultos respondían a las dificultades con negociación, recompensas, amenazas, gritos o castigos; las expectativas cambiaban y el seguimiento resultaba inconsistente. A partir de ello, comenzó a explorar si una mayor consistencia por parte de los adultos podía ayudar a los niños a seguir instrucciones y asumir mayor responsabilidad sobre su propia conducta.

Para ella, la consistencia tenía una definición sencilla: los adultos hacían lo que decían que iban a hacer.

El trabajo clínico

Detalle	Información
Período	2008-2009
Ubicación	Santiago, Chile
Pacientes	103

Rango etario	2-25 años (88 % entre 4 y 13)
Conductas agresivas observadas	Aproximadamente el 85 %
Resultado	102 dados de alta; 1 derivado a otro especialista

Sylvia trabajó principalmente con los padres de los niños más pequeños. Durante las consultas preliminares, examinaba cómo se establecían y mantenían las expectativas y responsabilidades dentro de la familia.

Sus orientaciones se centraban en cuatro aspectos: establecer reglas claras en el hogar y responsabilidades acordes con la edad -incluyendo horarios regulares de sueño y tareas domésticas-; definir de antemano cómo responderían los adultos ante el incumplimiento de las normas; aplicar las expectativas de manera consistente, sin recurrir a la negociación, las recompensas, los gritos ni las amenazas; y abordar las conductas inapropiadas, tales como la agresión física o verbal, las autolesiones y la deshonestidad.

En el caso de los adolescentes de 13 años en adelante, el trabajo se enfocaba de forma más directa en los propios jóvenes y solía requerir un mayor número de sesiones.

Lo que sucedió

De los 103 pacientes, 102 fueron dados de alta de la atención psicológica de Sylvia, mientras que uno fue derivado a otro especialista. Alrededor del 80 % completó la intervención en un plazo de dos a cinco sesiones.

Según las observaciones clínicas de Sylvia, muchos pacientes mostraron mejorías en las conductas que originalmente habían preocupado a sus familias. También observó una mayor disposición a seguir instrucciones, asumir responsabilidades, concentrarse en las actividades y regular las respuestas emocionales.

Estas experiencias dieron forma a lo que ella pasó a describir como la voluntad de actuar -es decir, la disposición a emprender una acción esperada y llevarla a cabo hasta el final-. Para Sylvia, esto iba más allá del cumplimiento en una ocasión puntual: se trataba de que los niños fueran volviéndose progresivamente capaces de asumir responsabilidades con menos dependencia de la intervención reiterada de los adultos.

Una distinción importante sobre el alta

Los niños habían recibido su diagnóstico de TDAH por parte de neurólogos o psiquiatras antes de ser derivados a Sylvia. Tras la intervención psicológica, regresaban con esos mismos especialistas.

El alta de la atención de Sylvia no significaba que el diagnóstico de TDAH hubiese sido retirado ni que el seguimiento médico resultara innecesario. Su intervención abordaba dificultades conductuales específicas, expectativas y responsabilidades dentro del contexto más amplio de la atención clínica de cada paciente.

Limitaciones de este trabajo

Se trata de un relato retrospectivo de la práctica clínica. Los pacientes no fueron seleccionados al azar, no existió un grupo de comparación y no se aplicaron medidas conductuales estandarizadas ni evaluaciones independientes. Las observaciones no permiten demostrar que la inconsistencia parental haya causado las dificultades conductuales ni que la intervención tratara el TDAH en sí. El TDAH es una condición del neurodesarrollo, y cada paciente puede seguir requiriendo evaluación, tratamiento y apoyo especializados.

Ahora bien, lo que esta experiencia sí produjo fue un conjunto de preguntas que merecen tomarse en serio. En los casos que Sylvia revisó, los cambios en las expectativas y respuestas de los adultos fueron acompañados de mejorías reportadas en la conducta de los niños. Algunas de las dificultades que las familias experimentaban parecían estar influidas por aspectos modificables de sus interacciones y rutinas cotidianas.

El propósito de este trabajo nunca fue lograr un cumplimiento inmediato, sino ayudar a los niños a desarrollar progresivamente la capacidad de hacerse cargo de sus responsabilidades por sí mismos.

Fuente: Registros y observaciones clínicas retrospectivas de Sylvia Langford, 2008-2009. Esta experiencia es independiente del Método Langford y de sus programas educativos. No constituye evidencia de un tratamiento para el TDAH ni de cambios en el diagnóstico.