

Cómo sanar a nuestros niños con retos de atención, emocionales y de aprendizaje

por Susan R. Johnson, MD, FAAP

En nuestra sociedad se ha extendido como epidemia etiquetar a los niños con nombres como: trastorno por déficit de atención (ADD, por sus siglas en inglés), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD), trastorno del lenguaje receptivo o expresivo, discapacidades en el aprendizaje –que incluyen trastornos en el procesamiento visual o auditivo– y trastornos del espectro autista –como trastornos generalizados del desarrollo, síndrome de Asperger y autismo–, por mencionar algunos. ¿Qué está sucediendo con nuestros niños? ¿Qué significan realmente estas etiquetas?

Cuando éramos pequeños, a mi hermano le diagnosticaron autismo, en un importante centro universitario; en ese momento tenía sólo dos años y medio de edad. Presentaba retraso en su desarrollo motor fino y grueso, hacía escaso contacto visual, lloraba con frecuencia a causa de la frustración y no hablaba. Cuando finalmente empezó a hablar, alrededor de los cuatro años, dejó de frustrarse con

tanta frecuencia y se volvió más sociable, por lo que ya no encajaba en el perfil de un niño con autismo. Por ello, su diagnóstico cambió a trastorno del habla y el lenguaje, especialmente porque era difícil de entender lo que decía. Todavía se frustraba mucho al tratar de comunicarse: se le dificultaba mucho expresar sus ideas y lograr que los otros entendieran lo que decía. Debido a que hacía muchos berrinches durante esa etapa temprana de la niñez y parecía estar en movimiento constante, se le etiquetó también con el síndrome de disfunción mínima cerebral (el nombre que en la década de 1960 se le dio al déficit de atención), y le administraron medicamentos.

Cuando comenzó la instrucción escolarizada, mi hermano batalló mucho para leer y escribir. Su mente era brillante y podía recordar casi todo lo que se le decía, pero no podía bajar sus ideas al papel y la ortografía y la caligrafía le costaban mucho trabajo. Le era muy difícil escribir y componer textos, y durante toda

la primaria, los maestros lo etiquetaron de flojo. Fue hasta que entró a la universidad que un profesor se percató de lo brillante que era y del enorme esfuerzo que para él representaba expresar sus ideas por escrito. Lo volvieron a evaluar en el centro universitario donde estudiaba y recibió una nueva etiqueta: discapacidad del aprendizaje no verbal.

La autoestima de mi hermano se vio afectada por todas estas etiquetas. Me parece que él se veía como alguien casi anormal o poco inteligente. Conforme fue creciendo, parecía que le faltaba la confianza en sí mismo para poder seguir sus sueños y tener el valor de arriesgarse a fracasar... sentía que había fallado demasiadas veces. Por estas razones, nunca he creído en las etiquetas. Las etiquetas encasillan a los niños en cajas de las cuales no pueden escapar con facilidad. A mi parecer, las etiquetas carecen de sentido por completo ya que pude ver cómo mi hermano, siendo aún niño, se movía de una caja a otra, mientras los “expertos” no se ponían de acuerdo sobre la caja en que debían encasillarlo.

Durante mi formación como pediatra del desarrollo y el comportamiento aprendí que 70 por ciento de los niños etiquetados con déficit de atención tiene también alguna incapacidad de aprendizaje auditivo y visual, sin que nadie haya

podido explicar por qué. La mayoría de las terapias utilizadas para apoyar a estos niños son lo que yo llamo “terapias de estar sentado”. La terapia con movimiento, como la terapia ocupacional, se veía como una manera de lograr que los niños llegaran de la puerta del salón a su silla. De acuerdo con mi formación, una vez sentado el niño, se podía educar su cerebro con una terapia del habla –practicando fonética– o mediante ejercicios repetitivos de conceptos matemáticos. Muchas veces vi que estos niños eran colocados en clases de educación especial, pero jamás vi que salieran de ellas, y fui testigo de cómo se iban atrasando más y más, académicamente, en relación con sus compañeros y cómo sufría su autoestima.

Cuando nació mi hijo, pude ver realmente lo que estaba detrás de todas estas etiquetas. Para empezar, como mi hijo nunca gateó sobre su abdomen y tuvo una persistente rigidez en el cuello, por haber nacido por cesárea, no faltó quien me convenciera de llevarlo con un maravilloso osteópata, especialista en terapia craneosacral biodinámica. Después, fueron las maestras del jardín de niños Waldorf al que iba mi hijo, quienes me hablaron de la importancia del movimiento para el desarrollo y para la sanación de las vías neuronales. Su maestra se quedó con él, durante año y medio, después del horario escolar, dos horas, dos veces por semana,

para hacer una variedad de movimientos armónicos, no competitivos y rítmicos.

La sola presencia de la maestra imbuía calma: vivía en el presente. Cuando picaba manzanas para hacer puré de manzana para los niños, sus pensamientos, los sentimientos de su corazón y los movimientos de su cuerpo estaban completamente alineados con la tarea de picar manzanas. En su hablar y en todos sus movimientos, su mente, su corazón y su cuerpo eran uno. Mi hijo pasó de tomar un crayón con el puño cerrado para hacer garabatos (a la edad de cuatro años y medio), a tejer con los dedos y con agujas durante el siguiente año y medio; pasó de no atrapar con facilidad ni siquiera las pelotas grandes a hacer malabares con las pelotas de tenis, mientras se desplazaba por el salón. Su equilibrio, su procesamiento auditivo y su articulación mejoraron drásticamente. Se volvió un ser social que podía relacionarse y jugar con sus compañeros de manera creativa, mientras que su extrema sensibilidad táctil se iba apagando.

Me dispuse a conocer qué es lo que las maestras del jardín de niños de mi hijo sabían acerca de la relación del movimiento con el desarrollo del cerebro. Yo había terminado cuatro años de medicina, tres años de residencia pediátrica y tres años de

especialidad en pediatría del desarrollo y el comportamiento. Había aprendido a identificar las diversas formas de aprendizaje: auditivas, visuales o kinestésicas, pero nunca aprendí nada sobre integración sensorial. Después de observar cómo mi hijo se transformaba en su desarrollo, decidí cursar la capacitación de tres años para ser maestro Waldorf, y luego pasé otro año estudiando integración sensorial con Ingun Schneider, una terapeuta física y especialista en integración sensorial del Rudolf Steiner College. Participé en numerosos talleres con neuropsicólogos, como Judith Bluestone del HANDLE Institute y Carla Hanaford, quien trabaja con Brain Gym. De todas estas experiencias aprendí que el movimiento es lo que, en los niños, forma las vías neuronales que luego se utilizan para leer, escribir, aprender ortografía, matemáticas, para poner atención y para el pensamiento creativo.

Existe una relación entre el desarrollo del sistema vestibular (relacionado con el equilibrio y el tono muscular) y el procesamiento auditivo (la habilidad de comprender y seguir instrucciones verbales). Si un niño, cuya capacidad auditiva es normal, tiene dificultad para el procesamiento auditivo (seguir instrucciones verbales), entonces fortalecer su equilibrio lo ayudará. Si un niño con bajo tono muscular tiende a babear y

cecear al hablar, entonces trabajar con el movimiento, en específico el equilibrio, fortalecerá el tono muscular general del niño y mejorará la articulación de las consonantes.

También existe una relación entre la propiocepción (la habilidad del niño para ubicar su cuerpo en el espacio) y la habilidad del niño para estar sentado y poner atención. Un niño tendrá dificultades para enfocar la atención si su sistema propioceptivo aún no está completamente formado e integrado.

Durante los primeros siete años de vida, el niño elabora un mapa mental de dónde se ubican los receptores de presión dentro de sus músculos, tendones y articulaciones. Podría decirse que es ley universal el que la mente sepa la ubicación del cuerpo en todo momento. Si la mente del niño no puede ubicar las diferentes partes del cuerpo mientras está sentado, sin moverse, entonces el niño activa sus músculos o se sienta sobre sus pies para que la mente se perciba conectada al cuerpo, mientras él mira el pizarrón o pone atención al maestro. Desafortunadamente, el que un niño se mueva en su silla constantemente mientras observa a la maestra es interpretado como

que no está poniendo atención y abre paso a la etiqueta: trastorno de déficit de atención.

Adicionalmente, este mismo niño, que aún no percibe donde está su cuerpo en el espacio, también carece de un sentido interno del movimiento cuando se trata de

Existe una relación entre el desarrollo del sistema vestibular (relacionado con el equilibrio y el tono muscular) y el procesamiento auditivo (la habilidad de comprender y seguir instrucciones verbales).

ver formas abstractas, como las letras o los números.

La mirada del niño seguirá el movimiento, seguirá las líneas rectas y curvas de las letras y los números, pero las formas no se plasmarán en su mente; no podrá recordar ni las formas ni en qué dirección van los números 2 o 3 o qué letra es la 'b' y qué letra es la 'd'. Entonces, además de

recibir la etiqueta de ADD, a los niños con estos retos también se les etiqueta con tener problemas de aprendizaje mediante procesamiento y memoria visual.

Por último, si el sentido del tacto de un niño no está completamente integrado —que puede darse después de un nacimiento vaginal rápido o por cesárea con el uso de fórceps—, entonces el niño puede ser hipersensible o hiposensible a la estimulación táctil. Estos son los niños que piden que la ropa no tenga etiquetas en el cuello o que quieren que los

calcetines se volteen al revés para no sentir las costuras; o son los niños a los que no les gusta usar pantalones largos ni mangas largas ni chamarras porque sienten las arrugas contra su piel cuando mueven los brazos o las piernas; su cuero cabelludo es hipersensible y no les gusta que se les cepille ni peine, tampoco les gusta que les corten las uñas. Estos niños

se aíslan de sus compañeros y parecen ser tímidos porque tienen miedo de que otros niños los toquen (de manera inadvertida para el que toca) y pueden sentir ese contacto como un golpe o una cachetada. Algunas veces, estos niños parecen ser agresivos ya que golpean a otros niños (en un acto de autodefensa, desde su perspectiva) ya que otro niño los tocó o chocó con ellos, accidentalmente. Ellos sienten esos contactos, incluso los suaves, como magnificados cien veces. En general, los niños con cualquiera de estos retos de integración sensorial tendrán dificultades para relacionarse con sus compañeros: sus mentes y sus ojos están demasiado ocupados tratando de mantener el equilibrio, de descifrar su ubicación en el espacio y de evitar chocar con objetos y personas. Estos niños realizan varias tareas a la vez, por lo que no pueden

darse el lujo de emplear su pensar para identificar y descifrar las sutiles señales no verbales de los niños a su alrededor; sobrellevan, apenas, las relaciones con sus compañeros dado que la comunicación es principalmente no verbal.

Además, ya que estos niños, con una o varias dificultades de integración sensorial,

También respaldo un ambiente educativo que enseñe a nuestros niños acerca del mundo utilizando todos sus sentidos, particularmente mediante la experiencia práctica.

se ven obligados a ser “multitareas”, su sistema nervioso está siempre estresado; su sistema nervioso simpático está siempre en modo “luchar o huir”, simplemente para poder sobrevivir cada día. Los niños que funcionan bajo un sistema nervioso estresado no viven en el

presente: su supervivencia depende, no de enfocarse en un solo estímulo a la vez, sino de atender muchas cosas diferentes en sus cuerpos y de su ambiente, al mismo tiempo. Estos son los niños que a menudo son etiquetados como hiperactivos: sus pupilas suelen estar dilatadas; sus manos y pies, fríos; están en actitud vigilante todo el tiempo y se distraen fácilmente; son extremadamente sensibles a los sonidos y les cuesta trabajo enfocar la atención. Sus movimientos son entrecortados y mecánicos y su digestión está comprometida. También son muy sensibles a los efectos del azúcar y la

caféina y hacen berrinches o se decaen durante el día. Una mente estresada funciona en modo 'supervivencia'. En este estado, un niño no alcanza sus centros de aprendizaje superiores, por lo que no es fácil que en sus cerebros se formen las nuevas vías y conexiones neuronales.

Las etiquetas ADD, ADHD, trastornos del habla y del lenguaje, problemas de aprendizaje y trastorno del espectro autista quizá estén poniendo de manifiesto un aumento en la severidad de la disfunción de integración sensorial. Un niño al que se le etiqueta con ADD tiene un sistema propioceptivo pobremente integrado y esto puede causar trastornos de procesamiento visual. Una niña etiquetada con problemas de procesamiento auditivo, especialmente si se le olvida lo que debe hacer mientras mueve su cuerpo, puede tener dificultades en el sistema vestibular. Un niño etiquetado con autismo tendrá impedimentos severos en los sistemas propioceptivo, vestibular y táctil, además de tener un sistema metabólico débil y, posiblemente, un intestino permeable.

Un niño al que se le administraron antibióticos de manera frecuente (especialmente durante los primeros dos años de vida), que ha llevado una dieta alta en azúcares simples o ha crecido bajo mucho estrés, es probable que carezca de

una gran cantidad de bacterias intestinales sanas. En esas condiciones, el intestino se satura de levaduras, que causan inflamación y la pérdida de la integridad de la pared intestinal, lo cual genera, a su vez, que proteínas parcialmente digeridas, de alimentos como la soya, el gluten del trigo y la caseína de la leche, atraviesen la pared intestinal inflamada, en vez de ser eliminadas con los movimientos del colon. Estas proteínas pasan al resto del cuerpo donde son rotas y generan subproductos, mismos que pueden atravesar la barrera cerebro-sanguínea y llegar al sistema nervioso central, lo cual afecta los centros del habla y otras áreas sensibles del cerebro.

Entonces, ¿qué se puede hacer para fortalecer y sanar el sistema nervioso de nuestros niños? Para empezar, recomiendo las actividades en las que hay movimientos rítmicos, no competitivos y armónicos, como caminar y nadar; apoyo terapias con movimiento que fortalecen el equilibrio, la propiocepción y el sentido del tacto. Las terapias con movimiento encaminadas a integrar el sistema sensorio de los niños deben hacerse suave y lentamente; se debe cuidar no seguir activando el sistema nervioso simpático, el del estrés. Si las terapias con movimiento se hacen con rapidez o con fines competitivos, entonces no se forman las vías. Para poder crear estas nuevas

vías, el niño debe estar relajado, apelando al sistema nervioso parasimpático, debe estar completamente involucrado en el movimiento, lleno de amor y entusiasmo hacia lo que está realizando. Las terapias no deberían desarrollarse como si se siguiera una receta o una lista. El terapeuta debe estar presente en el movimiento del niño y conectado por completo, de manera amorosa, para que el niño pueda relajarse, moverse y crear las vías neuronales. Por otro lado, dejemos ya de medicar a nuestros niños con sustancias estimulantes, que si bien pueden mermar o inhibir las vías que le dificultan al niño poner atención, aún no sabemos cómo estas sustancias pueden, en el futuro, afectar la capacidad del niño para aprender.

También respaldar un ambiente educativo que enseñe a nuestros niños acerca del mundo utilizando todos sus sentidos, particularmente mediante la experiencia práctica. Nuestra cultura (e incluso algunas instituciones educativas) depende de la televisión, de las computadoras y de los videojuegos para enseñar, y eso origina que las mentes y los sentidos de nuestros niños no estén desarrollándose. Los deportes competitivos sobreestimulan

y activan el sistema nervioso del estrés, justo lo que no deseamos para los niños pequeños. La comida llena de azúcar, la falta de ácidos grasos esenciales omega 3 (que se encuentran en el aceite de hígado de bacalao, el pescado, los nueces, el aceite de linaza, las algas, los vegetales con hojas verde oscuro y la leche materna), la falta de sueño, un estilo de vida sedentario (en el que los niños se transportan en coche en vez de caminar) dificultan la mielinización y formación de las vías neuronales en los niños. Aunado a todo lo anterior, las toxinas en nuestro medio ambiente, incluyendo el mercurio en algunas de las vacunas que les administramos, pueden estar afectando estas sensibles vías.

Es momento de que dejemos de etiquetar a nuestros niños y de darles medicamentos que sólo alteran sus niveles neuro hormonales; de detenernos y enfocarnos en el momento presente. Es momento de empezar a promover una vida saludable, incluyendo el consumo de comida sana, un sueño adecuado y apagar los televisores, los videos y las computadoras. Es momento de ofrecer en casa muchas actividades sanas y con movimientos rítmicos para empezar a sanar a nuestros niños.

Traducción de Jackie Robinson