

Agenda:**Jakin-mina de Jakiunde****Los polímeros y los retos del siglo XXI**

Carmen Mijangos, Dra.
Ciencias Químicas
UPV/EHU, 1 de marzo,
Bilbao

Polímeros, energía y medioambiente

David Mecerreyes,
Ikerbasque, Polymat
UPV/EHU, 1 de marzo,
Donostia

El bioquímico en la cocina

Félix Goñi, Catedrático de
Bioquímica y Biología
Molecular Unidad de
Biofísica, CSIC-UPV/EHU,
8 de marzo, Bilbao

Patrimonio e identidad: algunas claves para sobrevivir a la globalización

Agustín Azkarate,
Catedrático de Arqueología
UPV/EHU, 8 de marzo,
Vitoria-Gasteiz

Literatur kritika, edo abenturazale baten kronikak

Mari José Olaziregi,
Departamento de
Lingüística y Estudios
Vascos UPV/EHU, 8 de
marzo, Donostia

El desempleo en nuestro país: ¿soluciones al problema?

Sara de la Rica,
Catedrática de Teoría
Económica UPV/EHU, 15
de marzo, Bilbao

Altas Capacidades, Hiperactividad y Trastorno de Déficit de Atención

Este boletín es una adaptación de un capítulo de la tesis doctoral: Características socio-emocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo, cuya autora es María Peñas Fernández, licenciada en Psicopedagogía por la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid. El estudio se llevó a cabo durante los años 2003 y 2004. En 2006 la tesis obtuvo el 2º premio en la convocatoria de Premios Nacionales de Investigación e Innovación Educativa del Ministerio de Educación.

<http://www.doredin.mec.es/documentos/00820070001688.pdf>

Diversos especialistas comparten la idea de que los niños/as con alta capacidad intelectual que presentan trastornos asociados no suelen ser correctamente identificados y no se les suele conceder la atención y la respuesta educativa y psicopedagógica necesaria (Johnson, Karnes y Carr, 1997; Moon, 2002; Olenchak y Reis, 2002; Benito, 2003).

Entre los colectivos que presentan esta doble excepcionalidad ocupan un lugar destacado, por la frecuencia de los casos, los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Aunque la prevalencia de este trastorno en la población con alta capacidad intelectual es un dato desconocido, la frecuencia de TDAH en la población general es de un 3-5% (DSM-IV-TR, APA, 2000).

Una de las dificultades más importantes de los/as niños/as con AACC con un diagnóstico añadido de TDAH reside en que **algunos de los síntomas de la hiperactividad pueden enmascarar o esconder la AACC**. En este sentido, los/as expertos/as aconsejan no basar los diagnósticos de AACC exclusivamente en puntuaciones obtenidas en tests estandarizados, sino incluir resultados derivados de la

aplicación de otros instrumentos y técnicas de medida multidimensionales, que contemplen la observación, la entrevista y otras medidas de tipo cualitativo. La aparición de posibles dificultades sociales y emocionales suele ser la consecuencia más evidente en aquellos casos en los que el TDAH enmascara la alta capacidad intelectual, de forma que impide su identificación y su atención.

El colectivo de niños/as que presentan sintomatología referida al TDAH es considerado como grupo de riesgo por la literatura especializada, cuando estos/as jóvenes presentan dificultades de ajuste social y emocional debido a la inmadurez emocional, al rechazo por parte de sus iguales y a la presencia de estrés familiar y escolar (Leroux y Levitt-Perlman, 2000; Moon, 2002).

La concurrencia de la doble excepcionalidad favorece el riesgo asociado de manifestar dificultades. Así, según los estudios, este tipo de niños/as suele tener dificultades para regular sus emociones y habitualmente se consideran emocionalmente inmaduros, aunque suelen mostrar niveles cognitivos más avanzados que los/as compañeros/as de su edad. Este fenómeno puede crear la aparición de una elevada disincronía entre sus capacidades cognitivas y emocionales (Moon, 2002).

La inmadurez afectiva también tiene su influencia en el dominio social, pudiendo llegar a sufrir rechazo social por parte de los/as compañeros/as de clase, incluso por parte de otros/as niños/as de alta capacidad, por tener el/a niño/a con AACC y TDAH un comportamiento más llamativo e inmaduro de lo habitual. Por esta razón se considera que estos/as jóvenes corren fácilmente el riesgo de sufrir dificultades socio-emocionales en el medio escolar. En consecuencia es fundamental identificar ambos tipos de

aupatuz

aupatuz@gmail.com

<http://aupatuz.blogspot.com/>

Enlaces de Interés:

María Peñas Fernández
(autora tesis doctoral)

<http://www.upcomillas.es/noticias/noticia.aspx?ID=141>

[Características socio-emocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo](#)
(tesis doctoral)

http://books.google.es/books/about/Caracter%C3%ADsticas_socioemocional_es_de_las.html?hl=es&id=n8lqyvobnW8C

Guía de actuación alumnado TDAH
http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-573/es/contenidos/informacion/dia6/es_2027/adjuntos/RecursosParaLaInclusion/hiper_tda_c.pdf

excepcionalidades tan pronto como sea posible y proponer intervenciones adaptadas a sus características desde edades tempranas.

Moon (2002) aconseja diseñar programas individualizados desde el ámbito escolar con el fin de atender sus peculiares necesidades y demandas tanto en el área de la alta capacidad intelectual como en la relacionada con sus dificultades atencionales.

Otra de las cuestiones destacables es la **confusión en el diagnóstico de TDAH y AACC** (Harnett, Nelson y Rinn, 2004). Según varios autores, el TDAH está siendo sobre-diagnosticado en la actualidad, confundiendo con frecuencia ambos diagnósticos debido, entre otras razones, a que la AACC y el TDAH pueden compartir comportamientos característicos, como altos niveles de actividad, desatención, no aceptación de las normas establecidas, presencia de dificultades en las relaciones sociales, bajo rendimiento y fracaso académico.

Algunas de las sobre-excitabilidades descritas por Dabrowski, características de la AACC, podrían llegar a confundirse con síntomas de TDAH. Por ejemplo, la sobre-excitabilidad psicomotora: tendencia a hablar mucho o muy rápido, a la impulsividad en las acciones y a un gran movimiento corporal. Asimismo, podría confundirse con la sobre-excitabilidad imaginativa: tendencia a las ensoñaciones y a desarrollar una gran imaginación y fantasía. (*El boletín Fanjac-Euskadi y Aupatuz nº 16 titulado "Excepcionalidad Emocional" analiza extensamente las sobre-excitabilidades de Dabrowski*).

Harnett, Nelson y Rinn (2004) consideran que estas semejanzas efectivamente inducen a la confusión en los diagnósticos, pero encuentran pronto importantes matices diferenciales. Así, mientras en el caso de los/as niños/as con alta capacidad intelectual la falta de atención en el medio escolar tiene su origen en el aburrimiento y la desmotivación que resultan de la falta de retos académicos adaptados a sus capacidades, en el caso de los niños con TDAH su falta de atención no es específica de un dominio concreto, sino que se manifiesta en múltiples ámbitos, tanto en el familiar, escolar como social.

De este modo, estos autores mencionan que los/as niños/as con alta capacidad intelectual suelen mostrar una gran actividad, pero ésta es centrada y dirigida, mientras que los niños con TDAH manifiestan un patrón de actividad, atención y concentración de carácter disperso. En el caso de la impulsividad, los niños y niñas con alta capacidad intelectual

tienden a responder correctamente cuando se les pregunta, mientras que quienes tienen TDAH tratan de adivinar la respuesta cuando se les interroga y suelen errar con frecuencia en sus respuestas por su precipitación y estilo adivinatorio característico.

Harnett, Nelson y Rinn sugieren que la información sobre esta materia entre profesores/as y psicólogos/as es insuficiente, de forma que no les permite distinguir correctamente entre la alta capacidad intelectual y el TDAH. Con la finalidad de comprobar este hecho realizaron un estudio piloto con estudiantes del área de Educación y Psicología, cuyos resultados corroboraron la tendencia a la confusión de diagnósticos. **La consecuencia de esta desinformación afecta directamente al bienestar psicológico del/a niño/a, por lo que sería deseable impulsar la investigación en la materia, así como realizar una mayor divulgación de los estudios existentes en este sentido.**

Es importante insistir en la necesidad y conveniencia de emplear medidas multidimensionales para la identificación y diagnóstico de los/as niños/as y jóvenes con alta capacidad intelectual que además presenten dificultades de aprendizaje o trastornos asociados. Asimismo, es conveniente poner en práctica modelos que se basen en las fortalezas y capacidades de este colectivo, con objeto de proporcionar una respuesta psicopedagógica adaptada a sus necesidades y fomentar así el desarrollo de actitudes positivas tanto por parte del profesorado, como por parte de la familia y del/a niño/a o joven.

Por último, cabe señalar que si un/a adolescente esconde, oculta y niega su alta capacidad intelectual pueden aparecer conductas desadaptativas en su ajuste personal que pueden traducirse en síntomas de ansiedad, depresión y psicopatologías. El/la joven empleará los siguientes mecanismos o estrategias de ocultación: modificar el lenguaje que utiliza, ocultar intereses, enmascarar capacidades, quitar importancia a sus altas capacidades y evitar decir que tiene alta capacidad intelectual. El/la adolescente con AACC que se sienta frecuentemente incomprendido/a puede tener mayores niveles de conductas desadaptadas, sin por ello llegar a manifestar desajuste psicológico.

Por el contrario, quienes sienten su alta capacidad intelectual como un don o atributo especial tienen menores niveles de conductas desadaptadas.