GUIA DE INTERVENCION EN AACC PARA PEDIATRÍA

GIFTED *Detecta. Abrelles o camiño*

ASAC
Asociación de Altas Capacidades de Galicia

AGAPap
Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria

Unidade de Atención Educativa en AACC

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

GUIA DE INTERVENCION - PEDIATRAS

**1. Definición de AACC**

**2. Prevalencia**

**3. Características dos nenos con AACC**

**4. Detección. Por qué, para qué**

**5. Problemas clínicos**

**6. Orientacións para as familias**

BIBLIOGRAFÍA

GUIA DE INTERVENCION - PEDIATRAS

*¿Cómo é que, sendo tan intelixentes os nenos, son tan estúpidos a maior parte dos homes? Debe ser o froito da educación. –Alejandro Dumas.*

**1. Definición de AACC**

Definir as altas capacidades (AACC) non é tarefa sinxela, dado que a propia definición de intelixencia evolucionou dende a máis simple de medida estática do Cociente Intelectual (CI) até a actual, máis complexa, na cual a intelixencia é multidimensional, con dobre natureza (biolóxica-ambiental), dinámica e flexible.

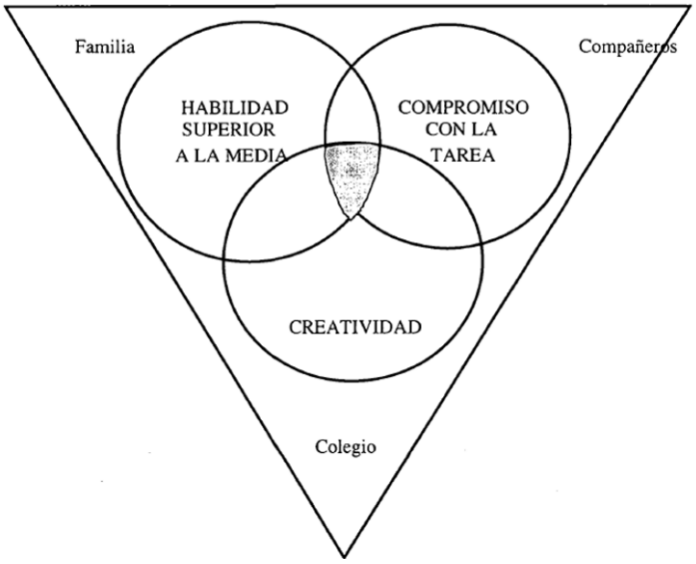
Poderíamos entender a alta capacidade como unha potencialidade intelectual elevada, multidimensionalmente configurada (tanto en habilidades converxentes: intelixencia lóxico-deductiva como en diverxentes: creatividade) que debe cristalizar ó longo do desenvolvemento e ten un funcionamento propio que distingue a estas persoas respecto das de capacidade media.

Tería dúas formas de expresión, a superdotación e o talento:

· O talento supón unha moi alta puntuación (percentil 90) nunha ou en varias aptitudes intelectuales, pero non en todas. Pode ser simple (talento musical, por exemplo) ou múltiple (lóxico e verbal, por exemplo)

· A superdotación supón unha puntuación globalmente por riba da media (p75) en tódolos dominios e un funcionamento cualitativamente diferente. A súa expresión é o producto da contínua interacción entre factores neurobiolóxicos, motivacionais e ambientais.

*Modelo Triádico da sobredotación*
*(Mönks e Van Boxtel, 1985)*



Deixar clarificados estes conceptos é moi importante de cara a combater as ideas erróneas que se manexan aínda a nivel social. Tanto é así que a detección vése dificultada polos propios axentes (familias, educadores, pediatras…) temerosos dunha etiqueta que limite a esa persoa, a sinale e a alonxe da integración cos pares, cando, o caso é que non atender as súas peculiaridades é fonte de conflictos intra ou interpersoais.

De feito, na literatura anglofalante utilizan unha verba moi acertada, GIFTED, que encerra significados positivos sen ningunha consideración comparativa ou superlativa. Ter AACC é un agasallo, unha semente que facer agromar, da que se poden beneficiar non só os seus posuidores senon toda a sociedade, polo que a responsabilidade de non deixala esmorecer é de todos.

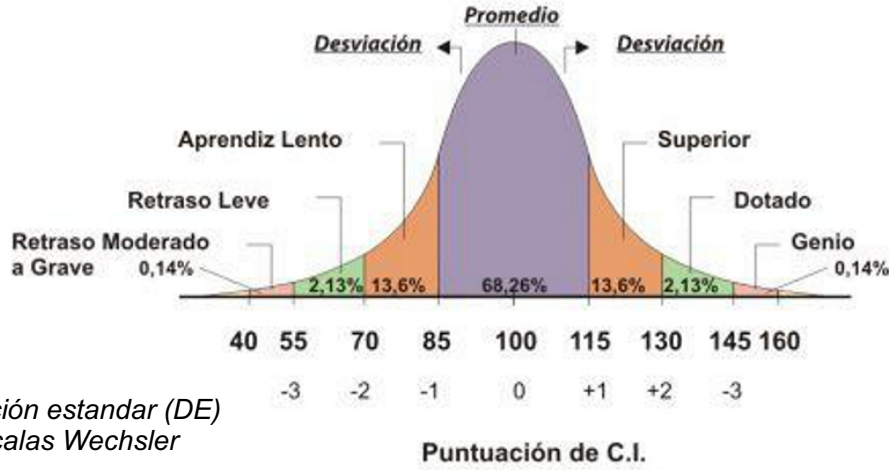
**2.Prevalencia**

Pola propia distribución normal da puntuación do cociente intelectual nos test psicométricos, (que miden a intelixencia lóxico-verbal, sobre todo) faise un punto de corte na puntuación de 130, que representa a +2DS, por riba do cual unha persoa considérase dotada intelectualmente. Isto correspóndese (área baixo a curva) ó 2,13% da poboación. E isto segue a ser un requisito nas valoracións que perseguen o recoñecemento das AACC a nivel escolar, por exemplo.

Pero como xa vimos antes na definición, as AACC tamén representan unha diferencia cualitativa nas funcións cognitivas. Nun test psicométrico clásico non se mide a creatividade, a orixinalidade, o talento social (liderado)... polo que a illada medida do CI non pode ser nunca definitoria da condición de AACC, nin tampoco excluínte.

Por iso outros autores propoñen cifras que oscilan entre o 5 e o 15%. Renzulli, todo un referente, propón que , de cara a unha intervención educativa, é nesa franxa do 15% onde se sitúan os alumnos creativos-produtivos.

*Distribución teórica das puntuacións de C.I.*




*desviación estandar (DE) das escalas Wechsler*

Se aceptamos o 3% como regra empírica, según o Centro de Investigación e Documentación educativa do Ministerio de Educación e Ciencia, o número de persoas en España de Ensino non Universitario de Altas Capacidades son 23.745 en España e 1.474 en Galicia (datos do 6 de xullo do 2017) . Isto implica que o 98% dos nenos con ACC nunca serán identificados. el total en España de alumnos .

Dende o punto de vista educativo, e a nivel práctico, un de cada 25 alumnos pode ser considerado de ACC, equivalente á consideración de ***un alumno de AACC por aula .***

Dende o punto de vista de xénero, estes deberían estar por igual representados no colectivo de AACC, ainda que se detectan máis os varóns. E a clase social tamén é un factor predictor na identificación

**3. Características dos nenos con AACC**

Moitos profesionais, e o público en xeral ,seguen a pensar que forman un estereotipo único: un individuo raro, “sabelotodo” “sapientín” e “friki”. E que teñen unhas pautas de comportamento moi similares. Pero, dende a diferenza que conforma o seu modo de ser individual, os nenos que manifestan condicións de AACC presentan tantas diferenzas entre sí como o resto de nenos que se catalogan como "normais".

Estas son particularidades que aparecen con frecuencia nos nenos e nenas con altas capacidades, pero non aparecen en todos nin aparecen en todo momento.

-**capacidade verbal moi superior á súa idade**, e as veces **asíncrona** con outras áreas do desenvolvemento

-**curiosidade** insaciable e interese nalgúns temas nos que aprofundan e rápidamente dominan

-A súa **concentración** é intensa e, mesmo, **obsesiva** nos seus temas de interese

-**comprensión rápida e intuitiva** de conceptos complexos, habilidade para relacionalos entre sí

-impresionante memoria a longo prazo

-**creatividade**: buscan e aportan solucións innovadoras ós problemas. Gústalles experimentar

-**alta intensidade emocional** e do sentido da moral-xustiza

- **Elevada enerxía** e viveza (ás veces confundida con **hiperactividade**)

- Desenvolven **elevada sensibilidade e empatía** (ás veces mal entendida) unidas a un gran **desexo de aceptación**

-sentido do **humor** adiantado á súa idade

-capacidade para levar a cabo **tarefas independentes e autodirixidas**

-**talento nalgunha área específica**: mates, debuxo, música, xogos, lectura

Poden ser de orientación ás familias os test elaborados pola Dra. Mº Luz Pérez, dispoñibles na rede.

**4. Detección. Por qué, para qué.**

Prefírese detección e non diagnóstico, ó non ser un proceso patolóxico o que identificamos, senon unha condición normal inda que desviada positivamente da media.

Antes dos 3 anos non se debe facer porque os test dispoñibles para este grupo etario inciden máis nas aptitudes psicomotoras . É entre os 4 e os 7 anos onde se pode facer unha detección fiable das potencialidades de cara á intervención na familia e na escola.

Nela poden participar profesionais con competencias sanitarias, non só educativas, como os pediatras de AP, neuropediatras, psicólogos clínicos, psiquiatras...

Na consulta do pediatra poden aparecer como

·Entre 1 e 4 anos: ós pais pode sorprenderlles o desenvolvemento precoz da linguaxe, son capaces de manter unha conversa ós 2 anos, e a súa elevada capacidade de memoria. Son capaces de realizar puzzles e ler con facilidade ( dun xeito autodidacta) antes dos 4 anos.

·Entre os 4 e 6 anos: orientación social cara os adultos (conversacións, xogos, etc.), disfrutan lendo, teñen unha gran curiosidade polas cousas, facilidade e rapidez na comprensión de conceptos.

·A partir dos 6 anos: chama a atención a súa riqueza léxica; comprensión, manexo e conexión de conceptos complexos e placer en plantexar e resolver novos problemas. Teñen talento en áreas específicas (debuxo, música, matemáticas, etc.), aínda que adoitan ser nenos despistados ante tarefas de rutina ou irrelevantes para eles.

Frecuentemente amosan interese por temas trascendentes (moralidade, xusticia, guerras, etc.), teñen avanzado sentido do humor, sensibilidade, perfeccionismo, sentimentos e emocións fortes.

O Ministerio de Educación e Ciencia publicou uns cuestionarios dirixidos a mestres e familias para axudar a detectar estes rasgos nos nenos, pero quizáis son máis útiles para o pediatra estes outros dirixidos fundamentalmente ó eido familiar de Luz Pérez e Carmen López (2007) “Hijos Inteligentes ¿educación diferente?”. Editorial S. Pablo

Se, apoiados polos cuestionarios ou ben por unha boa historia clínica, sospeitamos que estamos ante un caso de AACC, deberemos remitir a un profesional con experiencia en AACC, pois como xa vimos, a valoración non pode limitarse a administrar unha proba de Cociente intelectual (estilo WISC). Os centros educativos que non conten no departamento de Orientación con persoal experimentado, poden pedir apoio ó Equipo de Orientación Específica (EOE) da Delegación Provincial, inda que isto adoita conlevar importantes demoras.

Outros recursos serían gabinetes privados ou ben a Unidade de Atención Educativa ás Altas Capacidades da Facultade de Psicoloxía da USC, onde tamén fan valoracións inda que sen ser vinculantes de cara ó ámbito educativo.

É importante salientar que unha proba mal administrada (estrés, medo, concorrencia doutras condicións non diagnosticadas…) pode arroxar resultados baixos, pero un resultado alto nunca é un falso positivo, pois non hai maneira de “manipular” estes resultados. Se non queremos correr o risco de “entrenamento” por repetir o mesmo test, hai moitos test con items ben diferentes.

A valoración dos nenos faise en ausencia dos pais e, ainda que é longa, adoita ser do agrado dos pequenos e non amosan ansiedade se se lles explica ben a súa finalidade.

Ista non é outra que coñecer o perfil da súas aptitudes para poder ofertar unha educación acorde as súas necesidades, dende as adaptacións do currículo (en profundidade ou extensión) como actividades extracurriculares (enriquecemento) ou ben flexibilización do período de escolarización (aceleracións) .

Porque, ó contrario da crenza común, as AACC non son garantía de éxito escolar. Un 33% destaca, outro 33% pasa desapercibido (rendemento por debaixo do seu potencial ou baixo logro) e outro 33% fracasa escolarmente ou ten problemas disruptivos.

A relación CI/éxito escolar é só dun 20%. O 80% restante é debido a compoñentes non intelectivos da personalidade: a Intelixencia Emocional (coñecemento de un mesmo, autocontrol, automotivación, empatía, habilidades sociais...)

Asemade, coñecer a orixe das peculiaridades do neno fai que a familia o entenda e acepte mellor, puidendo enfocarse a reforzar os puntos febles: hábitos de traballo, rixidez na súa visión da realidade, baixa autoestima...

O neno con AACC non é un ser extraordinario, senon unha persoa "pouco típica". A súa diferente visión do mundo, de non ser atendida adecuadamente, pódelle levar ó fracaso . O superdotado é sobre todo un NENO, e só manexado dende o emocional e social poderemos dar soporte adecuado ó seu desenvolvemento.

**5. Problemas clínicos:**

Ainda que, como grupo, teñen menos trastornos de conduta que a poboación xeral, o seu perfil psiconeurolóxico pode entrar en colisión coas esixencias a nivel social/escolar ou familiar e provocar problemas.

Existen varios escenarios posibles que levan ás familias a pedir axuda ó pediatra:

1. **Comportamentos non patolóxicos**, asociados ás AACC, pero que non son entendidos como tales polas persoas do seu redor, e que non causan ningún malestar ó neno. Por exemplo, abstracción con resistencia ó cambio de actividade.

2. **Comportamentos problemáticos** que constitúen unha reacción normal, inda que as veces dramática, a un contorno inapropiado pola falta de comprensión entre a persoa con AACC e a súa contorna. Por exemplo, negarse a facer tarefas rutinarias no cole ou directamente negarse a ir ó cole.

3. Derivado do anterior, **desordes psicolóxicos** como estrés emocional, depresión ou ansiedade, manifestadas frecuentemente como somatizacións, tics… resultado dos intentos sen éxito do neno para cumplir as expectativas da contorna.

Poden sentirse "diferentes", crer que ninguén da súa idade pensa como eles ou sobre as cousas que a eles lles interesan, e desexan ser como os demáis, polo que as veces agochan o seu talento na clase para evitar envexas, ciumes ou competencias coa finalidade de ser aceptado e ter amigos (efecto Pigmalión negativo, dáse con máis frecuencia nas nenas)

4. Problemas derivados da **disincronía**, ou desigual desenvolvemento entre algúns eidos do seu desenrolo. Poden ter cambios de humor ou emocións intensas porque son capaces de pensar cousas que todavía non poden manexar emocionalmente (a morte, as guerras), e tamén verse frustrados porque a súa mente vai máis rápido que os seus dedos e ten moi mala escrita, por exemplo.

5. E finalmente non hai que esquecer que poden ser persoas **"doblemente excepcionais"** e ter algunha outra condición, ademáis das súas AACC, como TDA con ou sin hiperactividade, trastorno da integración sensorial, ou dislexia, por exemplo, diagnósticos que poden quedar "oscurecidos" pola capacidade que ten o neno de compensación, e na que hai que apoiarse.

**Erros de diagnóstico**

Como puidemos ver antes, o espectro conductual e a maraña de síntomas na que poden estar enredados estes nenos cando non son corretamente atendidos, poden levar á confusión con outros cuadros máis coñecidos para o pediatra de AP ou neuropediatra, como son o trastorno negativista-desafiante, o trastorno de espectro autista ou, en especial, o TDA con ou s en hiperactividade.

Poñer as AACC no seu radar, axudará de seguro a detectalas

| Rasgo clínico | Posible explicación | Posible diagnóstico errado |
|---|---|---|
| Falta de control, impaciente, interrumpe | Desenvolvemento intelectual máis avanzado que as habilidades sociais | TDAH |
| Preocúpase con frecuencia | Inquedanzas morais, espirituais | Ansiedade, depresión |
| Extrema sensibilidade a ruidos fortes, etiquetas da roupa, luz…. | Sobreexcitabilidade | Trastornos da integración sensorial |
| Atípico sentido do humor e dificultades para a relación cos pares | Disincronía | TEA |
| Distraido, non remata tarefas escolares ou as rexeita | Imaxinación activa, precisa retos intelectuais | TDAH<br>Trast da aprendizaxe<br>Trast da conduta |
| Ríxido, rexeita o cambio de actividade | Altas expectativas do seu traballo, desexo de aprofundar | TOC<br>TEA |
| Moi sensible, intenso e de humor variable | Disincronía, precisa de retos | Trastorno do estado de ánimo<br>Trastorno da conduta |
| Atraso na súa coordinación motora, grafía | Disincronía | Dislexia, disgrafía |
| Patróns atípicos para dormir | Diferenzas na estrutura do sono, precisan menos horas | Insomnio<br>TDAH<br>Trast estado de ánimo |
| Gustos e patróns atípicos para comer | Sobreexcitabilidade polas texturas | Trast comportamento alimentario<br>Alerxias |

*Diferencias psiconeurolóxicas entre transtorno por déficit de atención e hiperactividad e superdotados*

| | Superdotados | TDAH |
|---|---|---|
| Atención sostenida y selectiva | Normal | Muy baja |
| Planificación | Muy elevado | Muy bajo |
| Tiempo de ejecución | Bajo | Elevado |
| Control de impulso | Normal | Bajo |
| Tareas que requieren gratificación no inmediata | Normal | Muy bajo |
| Razonamiento abstracto | Muy elevado | Normal |
| Inteligencia práctica | Muy elevada | Normal |

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**6. Orientacións para as familias**

Ser consciente da súa necesidade por aprender, fomentar a súa participación en actividades diversas e proporcionar materiais adecuados ós seus intereses...pero sen esquecer fomentar a amizade con nenos da súa idade, tempo libre para relacionarse e evitar o rexeitamento doutros nenos e que se aílle.

Fomentaremos a súa autoestima; pero evitar que se considere "raro", ou pertencente a una "elite" superior ós demáis nenos. Trataremos de evitar etiquetas como "xenio" ou "superdotado" xa que levan aparelladas expectativas de éxito académico e poden conducir a un sentimento de fracaso.

Colaboraremos na realización das tarefas propostas polo centro educativo o nas que o neno realice por propia iniciativa, animándoo e apoiándoo pero sen ser excesivamente esixentes e esperar que sexa o mellor en todo.

Facilitar que adquira un bó hábito de traballo nas tarefas escolares, que non precisa nas primeiras etapas, pero que será imprescindible na educación máis avanzada.

Manter os límites de forma similar ós dos outros irmáns se houbera, sen caer na excesiva argumentación verbal que tan ben dominan.

Traballar as actitudes (respecto, valoración da subxectividade…) e diminuir a rixidez da súa visión do mundo.

BIBLIOGRAFÍA

**1**. Robinson, N.M, Olszewski-kubilius, P.M. Gifted and talented children: issues for pediatricians. Pediatr Rev. 1996;17(12): 427-34.

**2**. Fernández, L, Rueda, I. Superdotación: revisión actual. An de Pediatr Contin. 2010;8(1): 52-54.

**3**. García Ron, A, Sierra Vázquez, J. Niños con altas capacidades intelectuales Signos de alarma perfil neuropsicológico y sus dificultades académicas. An Pediatr Contin. 2011;9(1): 69-72

**4**.AAP News. AAP National Conference: Focus on social-emotional needs of gifted children
[Online]. Available_from: http://www.aappublications.org/news/2016/10/23/GiftedChild102316

**5**. Pomar, C. Guía para profesores O triángulo máxico das altas capacidades; 2014.

**6**. Sengiftedorg. [Online]. Available from: http://sengifted.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanishversion_MisdiagnosisBrochure.pdf [Accessed 9 April 2018]. Folleto "Disminuye el diagnóstico médico equivocado en los niños sobredotados" de la organización SENG (Supporting Emotional Needs of the Gifted)