SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, se abre la sesión.

Primer punto del orden del día: debate y votación de la moción sobre trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH, y su repercusión en el fracaso escolar, formulada por don Pedro Manuel Hernández López, del grupo parlamentario Popular.

Tiene la palabra el señor Hernández.

SR. HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Señor presidente, señorías, muchas gracias.

La moción que esta mañana les presento trata de un tema y un trastorno que está muy de moda desde el punto de vista sanitario y educativo, por la gran repercusión social, sanitaria y educativa que conlleva en los niños que lo padecen, tanto en ellos como en sus familiares y en el equipo que los educa: educadores, maestros y profesionales.

Actualmente se ha demostrado que cada vez es mayor el número de niños y niñas en edad escolar que fracasa, que no consigue aprobar sus cursos, que no consigue alcanzar las metas asignadas para su nivel de edad, y que tampoco llega a formarse y pasar hasta el último nivel educativo. Este fenómeno ocurre en un porcentaje muy alto de escolares, tanto aquí como en el resto de España y en países occidentales.

El fracaso escolar, señorías, independientemente del sistema educativo, del profesorado, del número de alumnos por clase, de la calidad de las materia impartidas y de los sistemas de evaluación, es evidentemente manifiesto. Y en todos los países, aunque se mejoren esas condiciones y esos parámetros, sigue persistiendo el problema del fracaso escolar, puesto que es obvio que la causa o causas que lo producen tienen que ser otras distintas a las referidas.

Es preciso y necesario profundizar en el análisis de las diferentes causas que estén en el origen del fracaso escolar, para intentar corregirlo y evitar los daños que él mismo supone, tanto al individuo en particular como para la sociedad en general.

Este trastorno, señorías, tan de moda en las últimas décadas, se llama trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en siglas, TDAH, y es el mayor responsable de que una gran mayoría de niños y niñas de todo el mundo, de la Región de Murcia y de España, si no se trata adecuadamente, sufran con una alta probabilidad retrasos permanentes en la adquisición de las competencias escolares, que pueden conducirles al temido y terrible fracaso escolar.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, antes llamado hipertinesia o disfunción cerebral mínima, es uno de los trastornos mentales más frecuentes y comunes en los niños. En cuanto al número de afectos, por lo general, las investigaciones realizadas en distintos países y por distintos investigadores a lo largo de las últimas décadas, ponen de manifiesto una gran diversidad de cifras, lo cual se explica por los diferentes métodos, instrumentos y criterios empleados en cada estudio.

En España, señorías, según García Pérez y Magaz Lago, Grupo Albor-Cohs, 2004, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta a una cifra estimada de entre el 5 y el 7% de los escolares, lo que supone que al menos uno de cada 20 niños o alumnos lo va a padecer o lo padece.

En el primer estudio multicéntrico realizado durante el año 2003 y en siete comunidades autónomas, se han incluido 19 centros educativos, con un total aproximado de 2000 escolares de ambos sexos, empleando como instrumento de detección las Escalas de Áreas de Conductas Problema (EACP), y como criterio de identificación las Escalas Magallanes del TDAH. Es decir, empleando los criterios de la OMS, CIE-10, en los que están basados estas escalas, se han obtenido datos que nos confirman una prevalencia biológica mayor en niños que en niñas, siendo esta de cuatro a seis veces más.

Por otra parte, el director general del Instituto de la Salud Mental de los Estados Unidos, en su comparecencia del mes de noviembre de 2002 ante la Cámara de Representantes del Congreso, ofreció unos resultados muy similares, afirmando que este problema afecta a un porcentaje de la población que varía entre el 3 y el 5% del total.

Aunque la diferencia entre ambos sexos es patente, sin embargo algunos indicadores sociológicos sugieren que quizás las niñas se encuentran infradiagnosticadas y los niños superdiagnosticados. Es decir, que de acuerdo a los valores culturales de cada país de origen o región se consideran niños con TDAH a muchos niños que no lo son y en cambio son ignoradas niñas que sí lo son.

Por el momento, el TDAH es un diagnóstico que se le aplica a niños y a adultos que constantemente demuestran ciertos comportamientos característicos por un período de tiempo determinado. Los tres síntomas más característicos y comunes de este trastorno son: falta de atención y escasa capacidad para prestar atención a una tarea o a un trabajo escolar, y hiperactividad motora e impulsividad.

Conforme al manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, estos tres síntomas o esquemas de comportamientos fueron indicativos del TDAH, sin embargo, las personas pueden presentar varias señales de impulsividad, hiperactividad, o ambas a la vez, sin que realmente sea un trastorno. Lo que realmente ayuda a detectar si un niño padece este trastorno o síndrome es observar si éste manifiesta con frecuencia las siguientes conductas: comportamiento infantil para su edad; excesivamente inquieto y dependiente, más propio de niños de menor edad; le cuesta concentrarse, no mantiene la

atención cuando es necesario; es desorganizado y hace los trabajos con baja calidad; frecuentemente deja los trabajos sin terminar e interrumpe los juegos; se levanta continuamente, cuando debería estar sentado, en clase, en la comida, etcétera; es muy impulsivo, hace las cosas sin pensarlas ni meditarlas previamente; mueve mucho y continuamente las manos y los pies; interrumpe a los demás cuando están hablando o realizando alguna tarea o actividad; está siempre corriendo y saltando, como si llevara un motor en marcha; le cuesta mucho relacionarse con los demás niños, pues siempre está cambiando de juego, no respeta las normas ni los turnos de juego, ni las reglas; suele perder objetos personales con frecuencia, juguetes, herramientas, o las olvida fácilmente; es desobediente, y con su comportamiento provoca las quejas en sus profesores. A pesar de todas estas características, suele ser aún muy difícil distinguir al niño que tiene TDAH del que no lo tiene.

Podríamos preguntarnos qué causa o por qué se produce el TDAH. Este trastorno o síndrome se pone de manifiesto ya desde el primer año de la vida, aunque es bastante difícil el confirmar su diagnóstico antes de los 3-4 años. La causa o causas que la originan, la etiología, desde el punto de vista médico, permanecen en constante discusión y en permanente investigación. Durante las últimas décadas, científicos de varios países han venido desarrollando las más diversas y dispares teorías posibles acerca de este síndrome. Algunas de ellas han llevado el tema a puntos muertos, y algunas a nuevas y apasionantes avenidas de investigación.

Entre las teorías desilusionantes, destacan, por su importancia y difusión, las que postulan que los trastornos de atención y de aprendizaje eran causados por lesiones leves de la cabeza o daños imperceptibles del cerebro, quizás como infección temprana o complicaciones al nacer. Esta teoría fue rechazada porque sólo podía explicar un pequeño número de casos, ya que no todo el que presenta este síndrome tiene esa conducta y antecedentes.

Otra teoría era que el azúcar refinada de algunos aditivos de los alimentos eran los causantes de que existiesen niños distraídos y con hiperactividad.

Otros autores han asociado las causas de este trastorno a demasiada televisión, alergia a ciertos medicamentos, a exceso de azúcares, a hogares disarmónicos y a escuelas públicas carentes de recursos educativos.

Otros factores que también han sido invocados sin éxito son los relativos al uso de cigarrillos, alcohol y otras drogas durante el embarazo, cocaína, crack, speed y otras drogas de diseño, así como algunas toxinas presentes en el medio ambiente, como el plomo, que se encuentra en la tierra, en el polvo, en las pinturas y en las cañerías.

Últimamente, gracias al desarrollo de nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro, los científicos han podido evaluar y demostrar con imágenes tomográficas, mediante el PEC (Positron Emissión Tomografhy), que la glucosa, principal recurso energético del cerebro, es el mejor indicador de la actividad cerebral. Por tanto, en personas con TDAH este nivel de glucosa es menor y es utilizado con menor cantidad por las áreas del cerebro que inhiben impulsos y controlan la atención, con lo que la capacidad de atención y de aprendizaje es también menor.

Asimismo, casi todos los investigadores han llegado a la conclusión de que este trastorno es de causa genética, y en un 95% hereditario, pues se trata de una deficiencia de los neurotransmisores, principalmente la dopamina, que provoca una disminución de la velocidad de una zona del cerebro, sobre todo a nivel del lóbulo central, responsable del control de ciertos comportamientos y técnicas de aprendizaje. En este sentido, hay estudios que lo confirman.

También se ha llegado a la conclusión últimamente, mediante estudios hechos en el clínico de Zaragoza, por el doctor Pedro Modrego y Nicolás Fayed, que este síndrome es debido a la presencia de una mayor cantidad de un metabolito, una sustancia blanca del cerebro, llamado N-Acetilaspartato, y que se puede detectar mediante electroscopia por RMN.

¿Cuáles son las causas del fracaso escolar? Si preguntamos a los alumnos, estos suelen responder simplemente que les cuesta mucho hacer bien algunas de las tareas que se le exigen. En cambio, si le preguntamos a los profesores y educadores, nos dirán que son vagos, distraídos y poco constantes, y que no prestan atención a lo que hacen o se les dice. Sin embargo, todos sabemos que no hay niños vagos, ya que el niño es el ser más inquisitivo y curioso que existe, y que es capaz de cualquier cosa para procurarse información de lo que le rodea.

Estos informes suelen aseverar que el niño tiene problemas de lectura, que es lento a la hora de captar el lenguaje oral, que le falta concentración, que su nivel de atención es inconstante e insuficiente, que no está conectado con el tiempo real a lo que sucede, que no es maduro para atender lo que pasa a su alrededor, que no es capaz de mantener una postura adecuada y que es desordenado, etcétera. Esto explicará los síntomas, pero nunca explica las causas, con lo cual, hemos dicho anteriormente, estos niños no tienen maduras las funciones cerebrales desde el punto de vista neurológico, que debieran ser capaces de realizar con cada uno de sus órganos cognoscitivos, por lo que algunas o todas las funciones musculares complejas no están bien desarrolladas, como los movimientos oculomotores, el desplazamiento, la manualidad o la función ventilatoria asociada al lenguaje.

¿Cómo podemos tratar a los niños que tienen el síndrome TDAH? Aunque el tratamiento casi siempre viene dado por un plan continuado de terapia conductista y psicosocial, durante muchas décadas se han usado medicamentos para tratarlo. Entre los más efectivos para los niños y adultos están tres medicamentos que son de la clase de drogas llamadas estimulantes. Estas son la Ritalina (el metildifedinato), la Dexedrina o Dextrostat (dex-

troanfetamina) y el Cylert (la pemolina). Estos medicamentos reducen drásticamente la hiperactividad del niño, mejoran la habilidad para concentrarse, trabajar y aprender, así como la coordinación física, la caligrafía y la habilidad deportiva, y el control de los comportamientos impulsivos y destructivos.

Sin embargo, como los medicamentos no curan el trastorno, sino que sólo controlan los síntomas temporalmente, es preciso que estos se usen junto con tratamientos de apoyo que ayuden en estas otras áreas. Aunque nueve de cada diez niños suelen mejorar con uno de estos medicamentos, a veces se asocian los tres.

En estos niños el binomio medicación-autoestima es muy importante, ya que hay que ayudar a los niños y adolescentes a que se sientan cómodos respecto a su medicación. Para evitar esto, la Asociación de Niños y Adultos con TDAH de América sugiere varias maneras o modos en que los padres y maestros pueden ayudar a los niños a ver su medicación de manera positiva. Es decir, les enseñan a comparar las pastillas que toman a las gafas, aparatos de dientes y medicación para alergias que usan los demás niños, explicando que su medicación es simplemente una herramienta más para ayudarles a concentrarse y a prestar atención. También les indican y señalan que tienen suerte de que su problema pueda ser aliviado mediante medicamentos, y les alientan a identificar maneras en las que la medicación les facilita hacer cosas que les son importantes y agradables.

El Plan Continuado de Terapia Conductista y Psicosocial, en el que han de participar el niño, los padres y los profesores, se basa en informar al niño qué es lo que ha de hacer cuando esté con otras personas y las normas que ha de respetar en la sociedad en la que está inmerso. Este plan tiene varios enfoques de intervención, y diferentes terapeutas tienden a un enfoque u otro.

Entre las principales terapias podemos destacar la psicoterapia, la terapia cognitiva conductista, el adiestramiento en cuanto a destrezas sociales y los grupos de apoyo.

Existen otros tratamientos en controversia, que no voy a citarlos, porque sería añadir a la lista para luego no conseguir nada.

Señorías, dado que se ha demostrado, o se intenta demostrar en esta moción que el TDAH asociado a niños sin tratar y a niñas aumenta muchísimo en la Comunidad de Murcia, en España y en todos los países, puesto que el porcentaje es alto, de cada 20 alumnos uno de ellos, si no se trata, va a padecer fracaso escolar, es por lo que pedimos esta mañana que la moción sea apoyada, exigiendo, a través de la Asamblea regional, al Consejo de Gobierno que considere a estos niños diferentes dentro de la escuela pública, que se investiguen y se potencien todos los temas relacionados con el estudio, investigación y prevención del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y que los padres, educadores y pedagogos tengan accesibilidad a poder trabajar en equipos multidisciplinarios.

Señorías, señor presidente, muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Por el grupo Socialista, tiene la palabra doña Rosa Peñalver.

SRA. PEÑALVER PÉREZ:

Señor presidente, señorías:

Bueno, la iniciativa que presenta hoy el grupo Popular ante esta Cámara es una iniciativa importante, en primer lugar porque supone ocupar y prestarle atención a un colectivo que hasta ahora, por tener o padecer una discapacidad de las que se consideran invisibles, yo creo que han sido los grandes abandonados del sistema educativo. Creo que coincidirán conmigo los docentes que hay en esta Cámara, que son muchos, que es el tipo de discapacidad que hasta que sabes que existe, hasta que sabes que realmente el niño tiene un problema puede hacer que los profesores y las profesoras tengan un trato que no corresponde, y que luego uno se siente mal al saber que realmente ese niño lo que tenía era un problema y no que el problema era el niño, que es lo que muchas veces ocurre en las aulas.

Como el ponente del grupo Popular ha explicado, creo que de manera muy completa, rigurosa y exhaustiva, desde el punto de vista médico la enfermedad, yo les voy a hacer un poco una pequeña reflexión de lo que supone dentro del aula.

Cuando hablamos del déficit de atención e hiperactividad, estamos hablando de una discapacidad, como les decía, invisible, y que presenta unas características muy concretas. El hecho de que el trastorno neurológico, es decir, que los neurotransmisores que van de neurona en neurona tienen desajustes) provoca unas peculiaridades en este tipo de niños y de niñas muy fáciles de detectar hoy, que es conocido, porque además es el problema de infancia más conocido y más preocupante a nivel mundial, y el más estudiado, hoy, insisto, es conocido y estudiado, presenta unas características muy identificables dentro del aula. Hablamos de tres rasgos típicos y genuinos:

La impulsividad. Es decir, la incapacidad para reflexionar y anticipar las consecuencias. ¿Cómo se manifiesta eso en el aula? Pues es el típico niño que primero hace las cosas y después se da cuenta del resultado que tiene; si ha pensado levantarse se levanta, va, hace lo que tenga que hacer y después se da cuenta de que eso tiene unas repercusiones, y es que el profesor le riñe, le castiga porque no debía haberse levantado. Por lo tanto, impulsividad, sin medir ni anticipar las consecuencias.

Déficit de atención. Otro rasgo típico y genuino, es decir, son incapaces de mantener la atención durante un tiempo sobre cualquier tema. Pues trasladen eso al aula, es el alumno que no atiende, que está todo el rato mirando a otro sitio, que te mira, empieza a atenderte y a partir de ahí se desconecta, pasa a otra cosa, y que genera mu-

cha tensión y mucho problema también entre el profesorado.

Y luego está la hiperactividad, que son los típicos niños inquietos que el profesor dice “es un culo inquieto, no atiende, no me hace caso, no presta atención y se levanta en el momento que no corresponde”.

Esos son los tres rasgos típicos, genuinos, de un niño hiperactivo. ¿Qué supone esto? Supone que son niños problemáticos, que son niños conflictivos, que si no se les conoce, se les trata y se les aborda bien terminan presentando conductas disruptivas en el aula.

En la primera etapa, en la etapa de Infantil y de Primaria, estos niños pueden llegar a pasar incluso desapercibidos, porque en esas edades educativas los niños se mueven mucho, son muy inquietos, todos ellos presentan este tipo de actuaciones y no se les distingue. Se considera que es en términos docentes “un poco más follonero que los demás”, sería la frase genuina con que los describen los profesores. Pero cuando entran en Secundaria es cuando el problema se manifiesta, es cuando es difícil de abordar, y si no tienen el tratamiento adecuado, insisto, pueden ser niños con conductas disruptivas en la Secundaria.

Es curioso, y voy a hacer la mención, porque conviene siempre utilizar la perspectiva de género en todos los temas que se aborden en esta Cámara, que sea diferente la forma en que se presenta el trastorno en niños que en niñas. Los niños los podríamos clasificar en términos docentes como el niño que tiene azogue, que no puede estar quieto, que molesta mucho, que da mucho la vara. Y las niñas con esta enfermedad o con este déficit curiosamente son las niñas bobas, son las niñas que no se mueven, son las niñas que están en Babia, son las niñas que no reaccionan. Es más, con una inteligencia muchas veces por encima del resto del grupo, las mismas niñas para mantener la atención llegan a pellizcarse en clase, llegan a hacerse daño, a apretarse las manos contra algo para intentar mantener la atención, porque se dan cuenta de que no pueden mantener la atención.

Yo no me voy a alargar más. Lo ha hecho muy bien el ponente popular. Simplemente decirles, señorías, que para entiendan de qué déficit estamos hablando, una metáfora de lo que es este déficit sería imaginar una orquesta donde estos niños y estas niñas tienen en sus cerebros como una orquesta, donde todos los instrumentos están, porque están todos, no tienen problema de inteligencia, donde todos los instrumentos están afinados, cualquiera de ellos está afinado, pero carecen de director, y eso hace que de manera desarmónica, desorganizada e irreflexiva actúen en las aulas.

Por lo tanto, es muy importante lo que se va a aprobar hoy, espero yo, en esta Cámara, y simplemente pedir que, efectivamente, se le reconozca a estos niños y a estas niñas un derecho a la infancia, que es un derecho a una educación de calidad. Esa educación de calidad pasa por tener la consideración de alumnos de necesidades educativas especiales en los centros docentes, es decir, lo que pedagógicamente se considera como niños ACNEE. Eso implica unas programaciones adecuadas una vez que tienen diagnóstico y una intervención diferente al resto de los compañeros, para que al final puedan desarrollar todas sus capacidades, que son muchas.

Por lo tanto, simplemente animar al Partido Popular a que esto lo veamos en esta región muy pronto, por lo menos el curso próximo, dado que aquí una vez más esta iniciativa se aprobará con aquello de “a la mayor brevedad posible”, y dado que el sentido del tiempo que tiene el Partido Popular no es el mismo que tenemos los restantes grupos, que utilizamos cronológicamente el tiempo y utilizamos los meses, las semanas, los días y los años, como tienen ustedes a veces un sentido del tiempo diferente, pues animarles a que esto se haga en el menor tiempo posible, que parece razonable que sea el próximo curso académico, para que todos ellos estén atendidos.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Peñalver.

Señor Jaime.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señor presidente.

Yo creo que después de lo manifestado por ambos portavoces pocas cosas nuevas quedan por decir. Creo que el señor Hernández ha hecho una buena exposición, una exposición rigurosa y científica de ese problema. Quizás cuando planteaba que está de moda..., efectivamente, está de moda pero esto existe desde hace muchísimo tiempo. Lo que pasa es que las sociedades avanzan y quizás no siempre los tiempos son los adecuados para tratar esta problemática.

Creo que es una propuesta completa, en el sentido de lo que no se ha dicho, pero yo creo que es interesante reflejarlo, la parte dispositiva de la moción. Es verdad que es lo que tradicionalmente se llamaba como azogue, era la palabra que empleaba la señora Peñalver, “este crío o esta cría tiene azogue”, más bien este crío, ¿no? Efectivamente, y eso se daba como un signo de la personalidad del niño, sin más trascendencia, pero sí la tiene y, efectivamente, es una de las causas, una pequeña causa, pero una de las causas que ayuda a interpretar ese porcentaje importante de fracaso escolar que podemos tener en la región.

Además, como se realiza en la parte dispositiva de la moción, es necesario también que el planteamiento no solamente se sitúe en el ámbito de la investigación científica, en este caso la médica, para tratar este tipo de problemas y que también se adapten las necesidades educativas para hacer avanzar en los comportamientos del niño y en la adquisición de conocimientos, sino también que se produzca de algún modo una corresponsabilidad en todo cuando rodea al niño, en la acción social, para que se comprenda ese problema. En ese sentido, creo que, efectivamente, el papel de los padres y de los

tutores, además de los educadores, es importante, y quiero de algún modo incidir en ese aspecto como absolutamente necesario. De poco valdría que se realizasen investigaciones en el ámbito sanitario y que el ámbito educativo se involucrase en el problema, si la familia está absolutamente al margen de esa problemática.

Entendemos que esto va a contraer, esta propuesta, que es importante, también debe de contraer mayores medios, mayores medios por parte de la autoridad educativa, para que esas necesidades educativas especiales que se le reconocen a este perfil de niños pues tengan mayores apoyos desde la propia Administración regional.

Creo que es una propuesta interesante, una propuesta necesaria, que sin duda puede ayudar a una minoría, pero a unos niños que son también acreedores de derechos en nuestra comunidad autónoma y a los que tenemos que dar respuesta, y pienso que con la propuesta que ha traído el Partido Popular, el señor Hernández, podemos empezar a abrir un signo de esperanza, para que esa realidad que padecen esos niños, y yo diría que también sus compañeros, porque los profesores que nos explicaban estas situaciones nos decían que se hacía bastante difícil el desenvolvimiento normal de la clase, alteran el transcurso habitual de la clase, le complica mucho la vida a los profesores e impide que se pueda desarrollar la impartición docente de un modo normal. Lógicamente, yo creo que los beneficiados son los niños, pero son también sus compañeros y es también el propio profesorado.

Convencidos de que esta propuesta, por unanimidad, va a ayudar al Gobierno a estimular las acciones que plantea en su parte dispositiva, Izquierda Unida la va a apoyar.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Jaime.

Señor Hernández.

SR. HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Señor presidente, muchas gracias.

Antes de continuar y terminar esta moción, la moción que hoy me trae aquí, quiero agradecer profundamente y sinceramente al señor Jaime Moltó y a la señora Peñalver tanto el tono de su exposición como la generosa actitud que esta mañana han demostrado respecto a la defensa y posterior aprobación de esta moción. En nombre de todos los niños afectados por este trastorno, de sus familias y de todos los que llevan años estudiándolo y tratándolo, y, cómo no, de parte del grupo Popular, les doy las gracias, y digo gracias con mayúsculas, porque esta mañana hemos olvidado y hemos dejado en la cuneta todo aquello que nos separa política e ideológicamente, y nos hemos puesto de acuerdo no sólo con la mente sino también con el corazón, como diría Antoine de Saint-Exupéry en “El Principito”, para tratar de abordar un problema que afecta a muchos niños y niñas en edad escolar en nuestra comunidad, y que sin su tratamiento adecuado precozmente un gran número de ellos se ve abocado al fracaso escolar.

Como la moción en sí ha quedado prácticamente clara no voy a agotar todo el tiempo. Recordarle al señor Jaime Moltó que, efectivamente, cuando he dicho “de moda” me refería a hiperactividad, se habla de niños hiperactivos. Aunque le digo ahora que este síndrome no es nuevo, ya que existen casos descritos desde hace más de cien años. El doctor Polaino Lorente ha utilizado el ejemplo de Tom Sawyer para ejemplificar el caso de su obra titulada “Cómo vivir con un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. O sea, que ya hace cien años se hablaba de que Tom Sawyer podía ser un niño hiperactivo.

Recordemos también que habitualmente los profesores suelen tener una actitud negativa hacia estos niños, pues los consideran, como antes hemos dicho, desafiantes, desobedientes, descuidados y vagos. Frecuentemente atribuyen estos problemas de conducta a la mala educación que han recibido de sus padres o a problemas de adaptación del niño al colegio. Sólo cuando el profesorado tiene o adquiere una información adecuada sobre estas características es cuando distingue los déficit de atención suficiente, la capacidad de razonamiento y los malos hábitos educativos, adecuando entonces las enseñanzas a las características del alumnado mediante una adaptación curricular individual metodológica, como hacía alusión, y muy bien, por cierto, la señora Peñalver.

El profesor debe, pues, en primer lugar, asegurar e identificar un diagnóstico fiable en estos niños por especialistas cualificados, y una vez corroborados el profesor deberá tratarlos como niños diferentes, realizando ajustes en el currículo del aula, para facilitarles el seguimiento académico de modo más cómodo y factible para ellos, pidiéndoles, por ejemplo, tareas más cortas o permitiéndoles hacer interrupciones en las mismas, poder levantarse y moverse libremente (siempre de forma que no moleste al resto de compañeros en clase), e incluso nombrarle su ayudante y así poder hacer pequeños recados en clase, etcétera. Así el niño irá aprendiendo a controlar su comportamiento en clase, lo que repercutirá en una mayor y mejor relación con los demás, en unos mejores resultados académicos y en una mejora de su autoestima.

Al tratarse de niños diferentes, se plantea en esta moción la necesidad de que sean realmente reconocidos como un colectivo con necesidades educativas especiales en escuelas públicas, también con equipos multidisciplinares especiales.

Ha habido varios estudios y varias controversias, de si debían ser niños especiales en escuelas especiales, como en Inglaterra los laboralistas, en los que Mary Bornoz preconizó que debían ser incluidos en escuelas públicas, después se demostró que realmente eso fracasó, y últimamente se dice que deben de estar en escuelas públicas pero ser considerados como niños diferentes, con equipos especiales para que le ayuden a tratar su problema.

Para terminar, señorías, no quiero cansarles más, es necesario que en el tratamiento del niño con síndrome de actividad e hiperactividad intervenga un equipo multidisciplinar, como han dicho antes la señora Peñalver y el señor Jaime Moltó, de profesionales de la educación y de la salud, con la suficiente experiencia y con los recursos necesarios y específicos para tratar sus dificultades académicas de aprendizaje, tales como profesores para hacerse cargo de los retrasos en sus aprendizajes; médicos, cuando se aconseja tratamiento farmacológico como apoyo a otras intervenciones; psicólogos, pedagogos, psicopedagogos... para diseñar y supervisar el asesoramiento del problema de conducta a padres y maestros, y especialistas en el tratamiento específico para llevar a cabo la enseñanza de habilidades atencionales, autocontrol de comportamiento, habilidades de relación social y otras.

En resumen, señorías, la eficacia de cualquier tratamiento en estos niños y niñas aumenta cuando se establece y mantiene una colaboración activa entre todos los profesionales que los atienden.

Señor presidente, señorías, muchas gracias de nuevo.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Hernández.

Señorías, se somete a votación la moción que acaba de debatirse. Votos a favor. Gracias, señorías, la moción ha sido aprobada por unanimidad.