



GUÍA DE UNA PÁGINA · CAPÍTULO 8

El reflejo de Moro

Cuando el sistema de alarma se activa demasiado rápido y el niño vive demasiado cerca del sobresalto. Qué es, cómo se ve en casa y en la escuela, qué no prueba y qué mirar durante catorce días.

TDAH: Más allá del diagnóstico
Lic. Raymundo Martín del Campo Cruz

raymundoneuro.com/r/moro

El sistema de alarma que no se apagó

Un niño con Moro retenido no necesariamente vive en peligro real; vive con un sistema que detecta demasiadas cosas como si pudieran serlo. El adulto ve un estímulo; el niño siente una irrupción.

Qué es

La respuesta de sobresalto del bebé: ante un ruido brusco o la sensación de perder apoyo, abre los brazos, los cierra y suele llorar. Forma parte del repertorio del primer año y es útil en un sistema nervioso inmaduro. Se vuelve costoso cuando esa lógica de sobresalto sigue mandando más allá de su momento: un sistema que reacciona demasiado pronto, demasiado fuerte o demasiado seguido.

Cómo se ve en casa

- Salta con ruidos, luces o movimientos súbitos, y tarda en calmarse.
- Se satura en lugares nuevos; tolera mal la sorpresa y lo imprevisto.
- Necesita controlar el ambiente y anticiparlo todo.
- Pasa del susto a la irritación en segundos; hay niños que no lloran: pelean, o controlan.
- Una tensión de fondo que ni él sabe nombrar: parpadeo, respiración rápida, mirada de sobresalto.

Seis pistas para su hoja de catorce días

- 1 ¿Se sobresalta demasiado con ruido, luz o movimiento súbitos?
- 2 ¿Parpadea o se tensa ante cambios pequeños?
- 3 ¿Le cuesta mucho entrar a experiencias nuevas?

Si la respuesta es sí de forma repetida, ya tiene una pista útil. No una sentencia ni un diagnóstico cerrado: una pista. Anote qué lo detonó y cuánto tardó en volver a su estado normal. Nada se provoca: ninguna maniobra, ninguna prueba.

Lo que esto no es

- **Ninguna prueba casera confirma un Moro retenido.** Que salte con los ruidos es una observación, no una prueba. Explorar un reflejo se hace en una valoración, con varias medidas juntas.
- **No explica toda la ansiedad infantil.** Temperamento, historia, estrés, sueño, salud física, ambiente escolar y trauma también cuentan.
- **El listado clínico del método es una guía, no un experimento.** Útil para mirar; insuficiente para afirmar.

Cómo se ve en la escuela

Se llama distracción, conducta, impulsividad o «inmadurez». Un sistema muy ocupado filtrando amenaza, novedad o sobresalto tiene menos energía para sostener atención, escuchar instrucciones, tolerar la espera y copiar del pizarrón. El cambio de salón lo altera, la fila lo agota, una corrección pública lo humilla más.

La idea que cambia la lectura

¿Por qué va de cero a cien? Quizá no va de cero a cien. Quizá ya venía en cincuenta.

Vive con una activación basal más alta y menos margen para absorber novedades: cuando llega un estímulo extra, rebasa el umbral más rápido. No porque sea débil, sino porque su sistema tiene menos amortiguación. Y el círculo vicioso: se sobresalta → el adulto corrige con dureza → siente más invasión → se defiende peor → «se pone así porque quiere». Los límites siguen haciendo falta; insistir sin entender sólo aumenta la carga de amenaza.

- 4 ¿Reacciona con impulsividad cuando se siente invadido?
- 5 ¿Tolera mal la sorpresa?
- 6 ¿Parece dispararse fisiológicamente muy rápido?

Lo que sí ayuda por ahora

- Más previsibilidad, no más control: avise los cambios antes de que ocurran.
- Transiciones mejor preparadas; que nadie pueda aparecer por su espalda.
- Menos ruido sensorial superfluo.
- Una lectura más compasiva del cuerpo: «su sistema entra demasiado rápido en modo alarma» en lugar de «siempre exagera».
- El objetivo no es que aguante más. Es que necesite menos vivir en defensa.

Fuentes. Melillo, R., Leisman, G., Machado, C., et al. (2022). Retained primitive reflexes and potential for intervention in autistic spectrum disorders. *Frontiers in Neurology*, 13, 922322 · revisión sobre el espectro autista; no es un estudio de TDAH. Konicarova, J., & Bob, P. (2013). *International Journal of Neuroscience*, 123(11), 766–769. El listado de signos procede del manual de formación del Melillo Method™; material clínico, no publicación revisada por pares. Video de este capítulo: raymundoneuro.com/r/moro