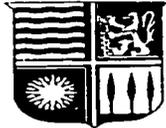


318523
2

DUKIT ET DOCET



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ESCUELA DE PEDAGOGÍA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
1983 - 1987

**“EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA
INFANCIA, SU IMPACTO EN LA ESCUELA Y
EN LA FAMILIA”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
MARTHA EUGENIA SÁNCHEZ CABAÑAS

ASESORA DE TESINA:
MAESTRA MONICA LILIANA CORTIGLIA BOSCH

MÉXICO, D.F.

2003

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

PAGINACIÓN DISCONTINUA

A mis padres Raymundo y Martha con infinito cariño, respeto y gratitud

A mi esposo Oscar con todo mi amor

A mis queridos hijos Alejandra, Regina y Oscar

A mis hermanos Elvia y Sergio

A Regina Ferrari por su ayuda y apoyo

INDICE

Introducción	i
---------------------------	----------

Capítulo 1

¿Qué es Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

1.1. Antecedentes y Terminología	1
1.2. Características.....	3
1.3. Causas	5
1.4. Testimonio Psicóloga Regina Ferrari de Camacho	8

Capítulo 2

Evolución del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Infancia, Diagnóstico y Tratamiento.

2.1. Evolución desde el nacimiento a los tres años.....	12
2.2. De los tres a los cinco años.....	12
2.3. De los seis a los doce años.....	14
2.4. Diagnóstico.....	16
2.5. Tratamiento	19

Capítulo 3

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y la Escuela

3.1. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: un problema de autocontrol	21
3.1.1. La memoria de trabajo y el recordar.....	23
3.1.2. Activarse, permanecer alerta, sostener el esfuerzo	26

3.1.3. El control emocional	26
3.1.4. El lenguaje interno.....	27
3.1.5. Habilidad para la solución de problemas.....	27
3.2. Alternativas Educativas	28

Capitulo 4

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y la Familia

4.1. La estabilidad familiar.....	34
4.2. La relación de pareja	35
4.3. El aislamiento familiar.....	37
4.4. La relación entre hermanos.....	37
4.5. La familia extensa.....	38
4.6. La situación financiera.....	38
4.7. Ser padres de un niño TDAH. Una perspectiva positiva.....	39
4.8. Testimonio.....	42
4.9. Declaración de los Derechos del Niño con T.D.A.H.	46

Capitulo 5

Estrategias y Sugerencias Educativas

5.1. Sugerencias para la escuela	48
5.2. Sugerencias para la casa	51
Metodología.....	53

Síntesis	57
Conclusiones	61
Bibliografía	65

INTRODUCCION

En la actualidad se han hecho investigaciones muy serias de las diferentes razones por las cuales algunos estudiantes tienen problemas para aprender y relacionarse funcionalmente con su medio.

Se ha encontrado que un gran número de personas viven y han vivido una serie de síntomas que les dificultan el aprendizaje, la adaptación y la relación social.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más estudiados en los últimos años que afecta entre un 3% y un 5% de la población escolar; caracterizado por niveles inapropiados de inatención, impulsividad e hiperactividad.

Se dice que es una discapacidad invisible porque no tiene una marca física que lo registre o una radiografía o prueba de laboratorio que ayude a su diagnóstico.

El niño con TDAH y su familia son usualmente incomprendidos por amigos, familia, maestros y en general por la sociedad. El niño es etiquetado como un niño problema, flojo, irresponsable y desorganizado.

Sin embargo, el trastorno existe y se ha demostrado que es un desorden neurobiológico. El estudio de este trastorno viene desde principios del siglo pasado y ha ido cambiando de nombre y por supuesto de perspectiva de análisis. Actualmente no se sabe aún cuál es la causa pero existen varias teorías que sostienen que se debe a cuestiones hereditarias, contaminación por plomo, abuso de drogas por parte de la madre, etc.

Las manifestaciones del TDAH ocurren en diferentes niveles y en situaciones donde el niño participa, como la casa, la escuela y el entorno social. Debido a la naturaleza impulsiva de los niños con TDAH son comunes las actitudes agresivas, lo cual provoca que tengan dificultades en la relación con amigos y compañeros; y con sus padres, hermanos y maestros.

En general son niños que tienen muchos problemas en su desempeño escolar debido a problemas de autocontrol. Son niños que no pueden organizarse, les cuesta trabajo la resolución de problemas, suelen tener poca capacidad de análisis y de síntesis, les es difícil terminar un trabajo, concentrarse, poner atención y muchas otras habilidades importantes que son necesarias para tener éxito en la escuela.

Además, los efectos que el TDAH ejerce sobre la familia son enormes. La familia y la manera que funcionan todos sus miembros resultan profundamente afectados.

El diagnóstico preciso, el tratamiento multimodal, la cooperación de la escuela y de la familia, son elementos indispensables para que los niños con TDAH elaboren estrategias propias que les permitan adaptarse a su medio, a aprender nuevos conocimientos y a relacionarse con las personas que están alrededor de él, para que se sientan felices y exitosos.

Como madre de un niño con TDAH y como profesional de la educación me da cuenta de la falta de información y de la poca o nula sensibilidad que existe en general para atender y relacionarse con niños con este trastorno.

Por ello, el presente trabajo tiene por objetivo proporcionar información clara y sintética sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con la finalidad de que profesionales de la educación, académicos, maestros y padres de familia conozcan cómo afecta y repercute este trastorno en los niños o jóvenes que lo tienen y comiencen a informarse, a investigar y a buscar alternativas educativas y de relación que beneficien directamente a quienes padecen este trastorno y a sus familias.

No pretendo sin embargo, proporcionar métodos y formas de tratamiento; ésta investigación puede ser el principio de una búsqueda constante y reiterada donde padres, maestros y profesionales de la educación actuemos en forma conjunta o individual para entender profundamente el problema y proponer ideas que reper-

cutan en una mejor calidad de vida para estos niños que algún día serán adultos idealmente bien integrados a la sociedad.

El presente documento es un escrito monográfico, un trabajo académico presentado en forma sintética que requirió de una labor sistemática y metodológica de investigación.

En primera instancia me propuse detectar y clasificar las fuentes de información en primarias, secundarias y terciarias. Los libros que fueron consultados para elaborar esta tesina son libros de autores reconocidos mundialmente por su trabajo serio y científico sobre el TDAH.

También utilicé artículos de revistas, notas de diversos talleres y seminarios sobre TDAH a los que asistí. Tuve varias entrevistas con la Presidenta de la Sociedad Mexicana de Déficit de Atención con Hiperactividad, la Lic. Regina Ferrari de Camacho quien amablemente me proporcionó, además de información muy valiosa, su testimonio como persona con TDAH y un texto muy conmovedor e ilustrativo que se encuentra en este trabajo.

Actualmente soy miembro de una organización con sede en Estados Unidos denominada CHADD (*Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) que tiene por objetivo proporcionar soporte, educación continua, promoción para investigaciones, soporte legal e influencia en los objetivos nacionales sobre educación en los Estados Unidos.

CHADD también edita una revista bimensual denominada "*Attention*" y mantiene contacto constante con sus miembros vía correo electrónico para informar lo más nuevo con respecto al TDAH. Notables investigadores en neuropsicología, maestros especializados y padres experimentados proporcionan información reciente y de primera mano.

También fueron consultadas algunas páginas Web de organismos serios como el *National Institute of Mental Health*, *Attention Deficit Disorder Association* y *Sam Goldstein Web Site*.

Esta investigación esta dividida en cinco capítulos. En el primero me propongo definir qué es el TDAH, sus antecedentes, características principales y las posibles causas que lo originan. En el segundo capítulo abordo el tema de la evolución del TDAH desde el nacimiento a hasta los doce años; cómo se puede diagnosticar y las formas de tratamiento.

En el tercero y cuarto capítulo abordo el problema del TDAH desde dos perspectivas muy importantes: la escuela y la familia. En el tercer capítulo explico brevemente cómo el TDAH al ser un problema de autocontrol repercute en el desempeño escolar y cuáles son los factores críticos que se deben tomar en cuenta para el trabajo escolar.

En el capítulo cuarto, explico cuál es el impacto en la familia y cómo una perspectiva y actitud positiva en el núcleo familiar puede ayudar a los niños con TDAH a llevar una vida más plena y tengan un desarrollo integral.

Por último, en el capítulo quinto denominado Estrategias y Sugerencias Educativas, expongo algunas recomendaciones prácticas para el manejo de niños con TDAH en la escuela y dentro del ámbito familiar.

CAPITULO 1

¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

1.1. ANTECEDENTES Y TERMINOLOGÍA

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los trastornos de la conducta infantil que más interés ha generado y ha dado lugar a diversas interpretaciones, de ahí que se hayan utilizado diferentes nombres para describir una misma sintomatología.

En 1902 el Dr. Still fue quien primero describió la presencia de trastornos de conducta en un grupo de 20 niños, muchos de los cuales tenían una historia de convulsiones y daño cerebral. De acuerdo a su descripción eran niños desafiantes, la mayoría con problemas de atención e hiperactividad.

El Dr. Still sostenía que los niños tenían un defecto en el control moral de su conducta y aunque en algunos casos los niños tenían hogares con serios problemas, consideró que el problema se debía a una predisposición biológica hereditaria o a algún problema en el embarazo o de recién nacido.

Más tarde el Dr. Ebaugh observó características similares como consecuencia de la epidemia de encefalitis letárgica que hubo en Estados Unidos en los años de 1917 y 1918.

Durante los años 30 se dieron a conocer diversos estudios sobre manifestaciones conductuales y cognitivas de una serie de cuadros neurológicos como epilepsia y traumatismo encéfalo craneal.

En 1947 Strauss y Lehtinen delinearon el trastorno y lo llamaron daño cerebral. Sin embargo, muchos de los niños que estudiaron no presentaban un daño cere-

bral que se pudiera demostrar con un estudio neurológico convencional; por lo que entonces lo llamaron daño cerebral mínimo.

En la década de los años 50 se siguieron investigaciones neurológicas para poder identificar qué mecanismos eran los responsables de la hiperactividad y dos doctores llamados Laufer y Denhoff consideraron que había una deficiencia en el filtro de estímulos a nivel del tálamo y que eso era la causa del trastorno que para entonces algunos llamaban Síndrome Hiperkinético.

En los años 60 el término de daño cerebral mínimo se fue desechando debido a que se consideró incorrecto pensar en un daño cerebral cuando lo que manifestaban estos niños eran problemas conductuales. Entonces introdujeron el término de disfunción cerebral mínima considerando a la hiperactividad como el síntoma principal.

Sin embargo la palabra disfunción se entendía como un daño, y debido a que al aplicar un examen neurológico no se podía demostrar un daño cerebral, el término fue perdiendo fuerza y fue lentamente abandonado.

Al mismo tiempo el nombre de Síndrome Hiperkinético fue adquiriendo popularidad debido a que consideraba al trastorno como un problema conductual separado de la parte de daño cerebral; en este sentido el trabajo del Dr. Chess fue muy importante porque definió que el nivel de actividad era la característica que definía al síndrome.

Fue en el DSM II (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales II) que apareció el término de Reacción Hiperkinética de la Infancia.

“En la década de los 70 sobrevino un cambio teórico fundamental, al describir Douglas y cols. Los déficit cognitivos asociados a la hiperactividad saber: 1) incapacidad para mantener la atención y el esfuerzo mental, 2) deficiente control de

impulsos, 3) incapacidad para modular el nivel de alerta, 4) fuerte inclinación a buscar gratificación inmediata. Estos estudios no sólo ampliaron el criterio diagnóstico sino que lo redefinieron al incluir características que antes eran consideradas sólo como secundarias." (Joselevich 2000:22)

A partir de estas investigaciones el DSM III definió al Trastorno como Déficit de la Atención con y sin Hiperactividad, sin definir entonces ningún subtipo.

En 1994 la Asociación Psiquiátrica Americana estableció en el DSM IV el nombre **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)** y el diagnóstico se basa en dos dimensiones de la conducta: hiperactividad-impulsividad y falta de atención; estableciéndose tres subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y mixto.

1.2. CARACTERÍSTICAS

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) sólo puede ser identificado al buscar ciertos comportamientos característicos y estos comportamientos pueden variar según la persona; por lo que es difícil identificarlo de primera instancia.

Se dice que es una discapacidad invisible porque no tiene una marca física que lo registre o una radiografía o prueba de laboratorio que ayude a su diagnóstico.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es caracterizado por el desarrollo inapropiado de impulsividad, inatención e hiperactividad.

El DSM IV lo delimita de la siguiente manera:

"La característica esencial del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad –impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de

desarrollo similar (Criterio A). Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años (Criterio B).

Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo) (Criterio C).

Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo (Criterio D).” (DSM IV 1994:82)

Aunque en la mayor parte de los individuos tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad o impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones.

Las características que se definen en los subtipos son las siguientes:

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio del déficit de atención
 - No puede dar atención a detalles o comete errores por descuido
 - Tiene dificultad para sostener la atención
 - Parece no escuchar
 - Tiene problemas para seguir instrucciones
 - Manifiesta dificultad para organizarse
 - Evita o le desagradan tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido
 - Pierde cosas
 - Se distrae fácilmente
 - Se le olvidan tareas en actividades cotidianas

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio hiperactivo-impulsivo
 - Mueve las manos o pies constantemente
 - Se mueve constantemente en su silla mientras está sentado

- Corre alrededor o trepa en forma excesiva
 - Difícilmente se compromete en actividades en forma silenciosa
 - Actúa como si tuviera un motor
 - Habla excesivamente
 - Empieza a dar respuestas antes de que las preguntas estén completadas
 - Manifiesta dificultad para esperar o tomar un turno
 - Interrumpe constantemente
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio mixto
 - Presentan características de los dos subtipos antes mencionados.

Ocasionalmente cualquier persona puede tener dificultad en quedarse sentado, poner atención o controlar una conducta impulsiva; pero para algunos, el problema es tan persistente y envolvente que interfiere con su vida diaria, incluyendo la casa, la escuela, las relaciones sociales y el trabajo.

Estudios en Estados Unidos han demostrado que entre el 3% y 5% de la población escolar padece de este trastorno. En México no se tienen estudios serios al respecto pero se calcula que la incidencia es muy parecida en nuestro país.

1.3. CAUSAS

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los desórdenes más investigados en medicina, sin embargo no se conocen con certeza sus causas.

Los científicos han encontrado más evidencias y coinciden en que este trastorno no se debe a un ambiente en el hogar con problemas, sino que su base es principalmente neurobiológica.

Durante las últimas décadas, los científicos han desarrollado teorías posibles acerca de qué es lo que causa el TDAH.

Una teoría sostenía que todos los trastornos de atención y dificultades de aprendizaje eran causados por lesiones leves a la cabeza o daño al cerebro ya sea por infecciones tempranas o complicaciones al nacer. Aunque distintos tipos de lesiones a la cabeza pueden ser la causa de algunos trastornos de atención, la teoría fue rechazada porque sólo sería aplicable a un pequeño número de casos ya que no toda persona con TDAH tuvo un trauma en la cabeza o complicaciones de nacimiento.

Otra teoría argumentaba que el azúcar refinada y aditivos de comida podían causar que los niños fueran hiperactivos o distraídos. Sin embargo después de estudiar los datos, los científicos llegaron a la conclusión de que sólo al 5 por ciento de niños con TDHA les ayudaba una dieta con restricciones.

El TDHA no es causado por ver demasiada televisión, por ingerir demasiada azúcar, por alergias a determinados alimentos, por vivir en un hogar desagradable o asistir a escuelas sin recursos.

En los últimos años, se han desarrollado nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro y con ello se han postulado nuevas teorías para poder encontrar las causas de TDHA.

Usando una técnica así, los científicos de NIMH (National Institute of Mental Health) demostraron una conexión entre la habilidad de una persona de prestar atención continua y el nivel de actividad en el cerebro. Los investigadores midieron el nivel de glucosa utilizada por las áreas del cerebro que inhiben impulsos y controlan la atención. La glucosa es el recurso principal de energía del cerebro, de manera que medir cuánto se usa es un buen indicador del nivel de actividad cere-

bral. Los investigadores encontraron diferencias importantes entre personas que tienen TDAH y aquellas que no lo presentan.

En personas con TDAH, las áreas del cerebro que controlan la atención usaron menos glucosa, lo cual indica que fueron menos activas. A raíz de esta investigación, parece que un nivel menor de actividad en algunas partes del cerebro puede causar falta de atención.

Los científicos de NIMH y otras instituciones de investigación están siguiendo pistas para determinar qué podría impedir que células nerviosas formen las conexiones apropiadas. Algunos de los factores que se están estudiando incluyen el uso de drogas durante el embarazo, toxinas y la genética.

Las toxinas en el medio ambiente también pueden afectar el desarrollo cerebral o los procesos cerebrales, lo cual puede llevar al TDAH. El plomo es una posible toxina.

Otras investigaciones muestran que los trastornos de atención tienden a surgir en familias con antecedentes de TDAH, así que es probable que existan influencias genéticas. Niños que tienen TDAH por lo general tienen al menos un pariente cercano que también tiene TDAH. Y al menos una tercera parte de padres que han presentado TDAH tienen hijos con TDAH. Aún más convincente: la mayoría de gemelos comparten el rasgo. En los Institutos Nacionales de Salud, los investigadores están siguiendo el rastro del gene que puede estar involucrado en la transmisión del TDAH en un pequeño número de familias con un trastorno genético de tiroides.

1.4. TESTIMONIO

"YO NACÍ CON UNA DISCAPACIDAD INVISIBLE"

Imagínense lo que se siente no saber cómo comunicar tus pensamientos, tus sentimientos o tus ideas. Tener los conceptos corriendo por toda tu cabeza, pero no la habilidad para comunicarlos, imagínense que no pueden hablar o escribir en la forma que los demás lo saben hacer.

Intentar hacer un resumen del libro que te tardaste más de un mes en leer y que la maestra no le entienda nada, que todas las ideas están desorganizadas y que está lleno de faltas de ortografía. Y después de que le dedicaste más de 4 o 5 horas a la tarea se te olvida en la mesa de la cocina.

Imagínense tener que repetir la mayor parte de los trabajos varias veces por que está sucio, le falta estructura, se te olvidó la fecha o ponerle título y por supuesto que la maestra lo identificara por tu mala letra, o por que era el único que no traía nombre

Mi vida escolar fue muy desagradable: No entendía bien lo que leía, las matemáticas me parecían cuentos de extraterrestres, la maestra de 5° año me pedía que escribiera el número 2543 y yo lo escribía en notación desarrollada.

Odiaba los quebrados, no le encontraba ningún chiste a pasármela cortando pasteles imaginarios en trozos iguales, si lo importante era comérselo ¡y ya! Nunca pude quedarme sentada, sin moverme ni siquiera un ratito. Mis maestras me decían que si tenía chinchas en las pompas o que qué me pasaba, que ya estaba grandecita para saberme sentar bien y respetar el trabajo de los demás.

Molestaba a los demás con mis ruidos, no los dejaba concentrarse o prestar atención, y como yo nunca había experimentado lo que era eso de concentrarse o

prestar atención me preguntaba ¿a quién se la presto?. ¿sería un material escolar que seguramente ya había perdido y que ni cuenta me había dado?

No entendía lo que nos decían los maestros, casi siempre llevaba a la escuela una tarea que no tenía nada que ver con la que mis compañeros hacían.

En las clases soñaba, me fluían mil ideas. Si estábamos tratando el tema de los ríos entonces mentalmente me ubicaba en alguna historia que me había pasado con anterioridad y de repente cuando regresaba de mi recuerdo ya estaban mis compañeros realizando un ejercicio de matemáticas. Siempre me pregunté ¿Cómo a qué horas cambiaron de actividad?, y ¿Por qué no me avisaron?

Por supuesto que me la pasaba castigada, haciendo páginas y páginas. Repitiendo sin cesar las tablas de multiplicar, para que al día siguiente ... se me olvidaran.

Si, si me distraía hasta con el vuelo de una mosca. Era muy difícil que me creyeran tantos olvidos, me decían: ¿Qué te pasa?, ¡No eres tonta para lo que quieres!, ¡Si tu quisieras tú podrías lograrlo todo, tu podrías ser la primera de tu clase!, ¡Lo que pasa es que eres una floja, no le echas ganas...Apúrate!

Todavía hoy cuando oigo esas palabras me retumban los oídos. ¡Por supuesto que Sí quería sacarme buenas calificaciones!, ¡Por supuesto que prefería pasar de año a reprobar!, Me gustaba jugar y no pasármela castigada, pero ¿Realmente sería YO una tonta?, me lo cuestionaba muchas veces, bueno..... y hasta me lo llegué a creer durante muchos, muchos años.

Ahora se preguntarán, ¿Y para qué era buena? Hacía las mejores travesuras, me encantaba patinar, andar en la bici, treparme a las bardas, construir avalanchas, organizar fiestas, contar chistes y disfrazarme.

Siempre fui la más audaz entre mis compañeros y mis vecinos. Me atrevía a todo, a robarme y a copiar en los exámenes, a retar a los maestros, a participar en los arrancones de coches, todo esto y más, propició que tuviera muchos amigos y amigas, me consideraban "rara", pero les caía bien.

Como me corrieron de 13 colegios por latosa, eso me permitió conocer a muchas personas, me ayudó a ser una persona sociable, dinámica y que contaba con un sinfín de experiencias.

Me facilitó a entender y a no tenerle miedo a los cambios. Volé lejísimo con mi imaginación, era muy creativa y por lo tanto no me aburrí nunca.

Siempre he dormido muy poco, eso me ocasionó muchos problemas con mis padres, pero era el único momento donde yo podía hacer lo que me gustaba: Dibujar, bailar, cantar enfrente del espejo, sentirme artista y soñar con que llegaba un hada y mágicamente acababa con mis problemas escolares. Recuerdo que en esas noches, yo sola en mi cuarto no me sentía juzgada, criticada y sobre todo nadie me decía que estaba perdiendo el tiempo.

Pero... ¿Qué es perder el tiempo?

¿Hacer lo que yo sabía hacer?

¿Hacer actividades que no eran "calificables"?

¿Eso es perder el tiempo?

Siempre sentí que no les daba gusto a mis maestros ni a mis papás, ellos esperaban más de mí, pero yo no sabía como hacer las cosas para que me salieran como ellos querían.

Poco a poco me di cuenta que YO necesitaba hacer más cosas que los demás: Organizarme, llevar una agenda, aprender a leerla, proponerme oír una clase aunque fueran sólo 10 minutos.

Aprendí a conocerme y a saber que mis períodos de atención eran mejor por la noche. Aprendí que EL NO ENTENDER NO SIGNIFICA SER TONTA, Aprendí que QUERER NO SIGNIFICA PODER, sino que no podía por qué no sabía cómo y que en muchas ocasiones lo que me faltaba era sólo entender las instrucciones.

Ahora que soy adulta, todavía me pasan mil cosas, pero he aprendido también a reirme de ellas. ¡No pasa nada!, lo vuelvo a intentar, y si no sale pues pido ayuda.

Me sigue costando mucho trabajo organizarme, escuchar una instrucción completa, cacharme a mi misma cuando estoy distraída, sigo siendo intolerante e impaciente.

Si, aprendemos de manera distinta, miramos al mundo con otra lupa, pero somos muy inteligentes, muy creativos, perspicaces y sobre todo tenemos una gran capacidad de aprendizaje.

El Trastorno por Déficit de Atención es una INCAPACIDAD INVISIBLE para los demás pero dolorosamente demasiado visible para quienes lo vivimos.

Yo los invito a ver más adentro de cada persona, a entender que querer NO es poder y así dar lo mejor de nosotros para ayudar a ser y hacer mejores personas.

Regina Ferrari de Camacho
Psicóloga Educativa
PRESIDENTA
SOCIEDAD MEXICANA DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

CAPITULO 2

EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA INFANCIA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

2.1. EVOLUCIÓN DESDE EL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS.

Actualmente existe un consenso de que el trastorno se manifiesta en los primeros años de vida. Sin embargo, como estos niños presentan conductas comunes en los niños pequeños se tiende a pensar que son propias de la edad.

Es fundamental entonces evaluar la conducta de una niño con un criterio madurativo. Cuanto más se aleja ésta de lo esperable para la edad, menos es la probabilidad de que esta conducta sea normal; y a la inversa, tener un criterio madurativo evitará considerar anormal conductas que son relativamente frecuentes a determinadas edades.

Hasta los tres años es realmente difícil diferenciar la patología de la normalidad, ya que los periodos de atención cortos son característicos de esta edad y normalmente tienen mucha actividad motora. Sin embargo se ha encontrado que algunos patrones de conducta se salen del parámetro, tales como: Dejar de dormir siestas a edades muy tempranas, tener más accidentes que los demás niños y tener movimientos motores menos coordinados, tanto finos como gruesos. Son persistentes en sus demandas de atención y son desobedientes. Les cuesta trabajo estar y jugar solos, son muy celosos y suelen responder intensamente ante las rivalidades con los hermanos.

2.2. DE LOS TRES A LOS CINCO AÑOS

Al crecer, las características van tomando cierta forma, como por ejemplo sus respuestas a situaciones de tipo social. Esto genera muchas dificultades cuando los padres van con ellos a lugares públicos, como supermercados, restaurantes o de

visita a la casa de amigos o familiares; simplemente dejan de salir con los niños o se convierte un problema decidir a donde llevarlos y a donde no.

Algunos son desafiantes y opositoristas. Los berrinches son frecuentes e intensos. Los cambios bruscos de humor, la impaciencia y la insistencia son extremos. Su forma de interactuar con otros niños o hermanos puede ser hostil o agresiva debido a la falta de autocontrol y frustración.

En actividades en las que se requiere compartir, escuchar o ejecutar una instrucción, suelen fallar. Presentan muy baja tolerancia a la frustración, por lo que no soportan perder y se desesperan de no aprender habilidades como los otros niños de su edad (andar en bicicleta, patines, etc.)

Se les dificulta respetar las normas de la casa o de la escuela y pareciera que no internalizan ni escucharan las rutinas como lavarse los dientes, manos, comer con los cubiertos, etc.

Todas aquellas actividades que requieren de espera y control se perciben alteradas: cooperar para que se le vista; esperar a que la mamá los atienda, y en general dilatar sus necesidades.

Si educar no es fácil, es evidente que educar a un niño con esas características representa un verdadero desafío para sus padres, y es comprensible que en algún momento duden de su capacidad como tales. Además, los conflictos de la pareja llegan a puntos extremos ya que discuten constantemente debido a que cada uno de los padres percibe que el otro no es lo suficientemente severo o lo suficientemente paciente para educar al niño.

La entrada a preescolar plantea problemas de manejo a sus maestros. No siguen reglas, molestan e interrumpen a sus compañeros, y les cuesta permanecer sentados. En su interacción social son generalmente demandantes y agresivos. Esto

último ocasiona rechazó de sus compañeros quienes los hacen a un lado. Sucede lo mismo con los padres de sus compañeros quienes tienden a evitar que sus hijos interactúen con ellos fuera de la escuela.

Los niños con TDAH predominantemente desatentos no presentan todas las características y pueden llegar a pasar desapercibidos a esta edad.

2.3. DE LOS SEIS A LOS DOCE AÑOS

El ingreso a la primaria es la prueba de fuego, ya que el sistema educativo le impone al niño con TDAH una serie de exigencias donde el niño debe haber desarrollado habilidades sociales, emocionales, pedagógicas que incluyen atención, control de impulsividad, tolerancia a la espera y haber aprendido a dilatar necesidades.

La excesiva actividad motora es especialmente notable en clase. Cuando el niño se levanta deambula, golpetea en el asiento o canturrea en la mesa, se pierde lo que está explicando la maestra, distrae a sus compañeros y altera la actividad en clase.

Debido a la impulsividad, suelen responder sin haber terminado de escuchar la pregunta, o contestar por escrito sin haber leído antes. A veces dicen lo primero que se les ocurre fuera de contexto con el fin de llamar la atención Y eso los convierte en los payasitos del salón.

También, interrumpen o invaden el juego de los demás niños sin tener en cuenta las reglas, tienen dificultad para esperar su turno y responden agresivamente. Como no tienen una capacidad reflexiva estos niños no suelen aprender de sus errores ni pensar en la consecuencia de sus actos. No detectan el lenguaje no verbal en los demás y manifiestan emociones fuera de lugar y contexto.

Sus periodos de atención varían significativamente, les es difícil llevar a cabo instrucciones en las cuales se incluyen 2 ó 3 comandos a la vez, no pueden terminar un trabajo, ya que suelen saltar de una actividad a otra, el vuelo libre de ideas les lleva a no centrar sus intereses en un solo objetivo, por lo tanto no pueden atender a todos los detalles que la escuela exige, tales como calidad esperada, ortografía correcta, adecuada organización de pensamiento para poder transmitir sus ideas tanto escritas como orales.

Para algunos niños tanto el aprendizaje de la lectura como de la escritura les representa un enorme reto, ya que tienen que controlar sus impulsos para llevar a cabo actividades precisas.

Normalmente centran su atención en detalles no importantes en la lectura, por lo que tienen dificultades para realizar un resumen o extraer información no implicada de un texto. Estas habilidades requieren atención sostenida, concentración y búsqueda de significantes, por lo tanto, los niños con TDAH manifiestan problemas para llevar a cabo con éxito este tipo de trabajos en los tiempos esperados.

El aprendizaje de las ciencias naturales implica, además de la habilidad de lecto-escritura, la habilidad de memorización con la intención de relacionar datos y fechas que los ubiquen tanto en un espacio temporal como espacial, por lo que comúnmente pierden el interés y esto los lleva a obtener calificaciones bajas en estas materias. Requieren además del manejo de un vocabulario que les facilite la comprensión de los conceptos y palabras abstractas tales como espacio, universo, infinito, etc.

Por otra parte, los niños que manifiestan intereses centrados en la lecto-escritura suelen presentar problemas en el área de matemáticas donde necesitan pensar de forma ordenada para poder entender los procesos de un sistema, ya que toda operación y resolución de problemas lleva implícito un procedimiento preciso.

Suelen olvidar con frecuencia algunos de los pasos en las mecanizaciones y/o confunden los conceptos; necesitan apoyarse con material concreto aún en los grados superiores, ya que el pensamiento abstracto requiere de una sistematización y un orden interno, habilidad que no han desarrollado. Es común que al clasificar o hacer series el niño tenga dificultades para encontrar diferentes criterios, ya que únicamente busca terminar la tarea y salir del paso debido a la impulsividad o solo puede centrar su atención en una sola de las características sin tomar en cuenta otras variables. Tampoco suelen darse el tiempo suficiente para encontrar las diferentes particularidades de elementos como figura, forma, tamaño y color, debido a su propensión a distraerse.

Por lo tanto, en la medida que las demandas de los grados escolares superiores sean más exigentes el niño comienza a mostrar deterioro tanto en el rendimiento escolar como en su autoestima.

Con frecuencia desarrollan trastornos del aprendizaje como resultado de su hiperactividad, inatención y pobre control de sus impulsos. Sin embargo, el coeficiente intelectual y las compensaciones adicionales que cada niño vaya desarrollando es lo que va marcando la dinámica del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

2.4. DIAGNÓSTICO

Llevar a cabo un diagnóstico confiable de TDAH no es tarea fácil.

De acuerdo con el DSM-IV una serie de criterios deben presentarse antes de concluir que sea Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El primero de estos criterios estipula que al menos seis de los síntomas de inatención o seis de los síntomas de impulsividad-hiperactividad debe presentarse en forma frecuente.

Estos síntomas deben empezar a definirse desde antes de los siete años, la duración sea por lo menos de seis meses, y que por supuesto se presenten mayor-

mente de lo esperado en niños de su edad. Interfiriendo además en dos o más áreas de la vida.

Sin embargo, uno de los factores que complica el diagnóstico es la variabilidad situacional de los síntomas del TDAH, es decir, es una condición en que los síntomas pueden o no pueden aparecer según la situación.

En general pueden aparecer en situaciones de aburrimiento, de poca estructura o donde la retroalimentación es muy poca o nula. También las situaciones de grupo suelen ser más problemáticas que las situaciones de uno a uno; sin embargo no siempre reaccionan de la misma manera.

Teniendo en cuenta esta condición, es entonces definitivo y necesario obtener información de los individuos que observan y conviven con estos niños durante diferentes situaciones cotidianas.

Otro factor que es crítico y que afecta el proceso de diagnóstico y de evaluación es que la gran mayoría de niños TDAH presentan otros problemas asociados; por ejemplo, desórdenes de conducta, desorden de oposición, problemas de aprendizaje y otros.

Estos niños también experimentan problemas significativos en su relación con los demás niños, tanto en casa como en la escuela, y el mantener y conservar una amistad es muy difícil para ellos.

También la relación con los padres y los hermanos es muy complicada y el impacto en la situación familiar es significativo.

Posiblemente como resultado de estos problemas de conducta, académicos y sociales, estos niños presentan baja autoestima, una baja tolerancia a la frustración, síntomas de depresión y ansiedad y otras complicaciones emocionales.

Por todo lo anteriormente mencionado la evaluación y el diagnóstico de TDAH debe tener una aproximación multidimensional que capture la variabilidad situacional, los problemas asociados, el impacto en la casa, en la escuela y en el funcionamiento social.

La evaluación debe incluir:

Entrevistas con los padres y con el niño

Entrevistas o reportes de los maestros

Reportes de los padres

Exámenes psicológicos

Revisión de la o las escuelas anteriores y de su historial médico

Pruebas de inteligencia, desempeño educativo o de problemas de aprendizaje.

(Esto solo en el caso de que no se haya hecho en el último año)

Un examen neurológico

Es recomendable una revisión auditiva y de la visión, así como revisiones de capacidad de expresión verbal.

Es muy importante que el diagnóstico lo lleven a cabo personas capacitadas para hacerlo y en las que deben intervenir, Psicólogos Clínicos, Psiquiatras, Psicólogos Educativos, Pedagogos, Neurólogos y Pediatras.

Sin embargo, quienes y pueden dar el primer paso son los padres y los maestros, y para ello es muy importante que ambos estén bien informados para que sepan qué hacer y con cuáles profesionales deben acudir en caso de que se tenga una sospecha de que se presenta un TDAH.

2.5. TRATAMIENTO

Es importante reconocer que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un desorden que puede ser manejado pero no tiene cura. Cada problema que el niño tiene ya sea de conducta, cognitivo, o psicológico debe ser identificado y tratado.

Normalmente un manejo efectivo o un plan de tratamiento no consiste en una sola intervención, sino que se ha comprobado que debe ser multimodal donde combina manejo de conducta, construcción de habilidades, estrategias cognitivas y sociales, medicamentos, programas deportivos e información y capacitación a padres y maestros.

Cada persona que tiene relación constante con el niño juega un papel sumamente importante y activo en el tratamiento y debe establecerse una especie de sociedad entre los padres, maestros, profesionales, hermanos, personal escolar y el mismo niño. También es muy importante tomar en cuenta que para que un tratamiento sea efectivo debe considerarse el alcance de los síntomas y la severidad del desorden.

Una vez que se ha analizado cuáles son los problemas que el niño enfrenta, es muy importante priorizar y trabajar poco a poco con objetivos claros para poder lograr cambios significativos que ayuden al niño a crear estrategias que le permita funcionar de la mejor manera posible.

Los adultos significativos de su vida, tienen un papel importante y principal en cuanto al modo en que estos niños se desempeñen, logren éxitos y se sientan respecto a sí mismos. La relación de los profesionales, los maestros y los padres deben estar caracterizada por una comunicación muy estrecha y un trabajo conjunto para que estos niños puedan manejar sus vidas, enfrentar sus frustraciones y compensar sus debilidades.

La mejor ayuda que se les puede dar a estos niños es la identificación oportuna y la intervención adecuada a una temprana edad, para impedir el ciclo de fracaso, frustración y caída drástica de la autoestima.

CAPITULO 3

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA ESCUELA.

3.1. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UN PROBLEMA DE AUTOCONTROL.

Aunque el TDAH puede crear dificultades en muchos aspectos de la vida del niño, la escuela suele presentarle uno de los mayores desafíos. No sólo porque ésta ocupa gran parte de la vida del niño, sino que además habitualmente las escuelas no se encuentran estructuradas para atender las necesidades específicas que el TDAH impone.

Muchos niños con TDAH no son identificados como tales sino hasta que entran a la escuela. La impulsividad, la inatención y la hiperactividad son más visibles en la escuela porque interfieren con el proceso de aprendizaje.

Sin embargo, una de las primeras cosas que hay que hacer para poder proponer estrategias de manejo en la escuela, es entender qué es lo que pasa con estos niños y cómo todos estos síntomas que presentan afectan su desempeño escolar y su proceso de aprendizaje.

Recientemente, investigadores han resuelto parte del rompecabezas; el Dr. Russell Barkley explica que el TDAH no es un desorden de atención sino más bien es un desorden en el control de impulsos (autocontrol). Los niños con TDHA hacen cosas que otros niños piensan pero que en realidad nunca llevan a cabo. La urgencia para actuar no está inhibida. La primera respuesta es la respuesta inmediata.

Más que ser hiperactivos son hiperimpulsivos; es decir, los síntomas que presentan estos niños tiene que ver principalmente con la dificultad para inhibir o frenar impulsos. Esta inhibición provoca un déficit en habilidades cognitivas críticas, co-

nocidas y contenidas en la función ejecutiva, que interfiere en el desempeño y posibilidad de éxito en la escuela. Los procesos cognitivos de la función ejecutiva son procesos centrales que dan a nuestra conducta organización y orden.

Aunque los científicos siguen investigando y adentrándose más en el conocimiento de estos procesos, dos de los más famosos y estudiosos del TDAH, el Dr. Russell Barkley y el Dr. Tom Brown, han tratado de explicar y describir esta función.

"El Dr. Russell Barkley define a la función ejecutiva como una serie de actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas." (Zigler 2002:26)

Por otro lado, "el Dr. Tom Brown usando una metáfora nos proporciona una imagen visual comparando a la función ejecutiva como el rol de un director de orquesta. El director organiza varios instrumentos para comenzar a tocar en forma individual o en grupo, integra la música mediante ciertas acciones y controla la intensidad y el ritmo de la música." (Zigler 2002:26)

Estos procesos mentales empiezan a desarrollarse a partir del primer año de vida y continúan desarrollándose hasta la adolescencia. Por medio de ellos, por ejemplo, se puede responder más a un plan que a las actividades que distraen; guiar las propias acciones más por las instrucciones que nos damos a nosotros mismos que por influencias externas; separar pensamientos de sentimientos; considerar cuidadosamente alternativas ante un problema o situación y a sostener el esfuerzo y el enfoque aunque exista frustración o aburrimiento. Es decir, estos procesos permiten autorregular el comportamiento para poder hacer lo que uno se propone hacer.

El déficit en la función ejecutiva puede causarle al estudiante problemas en diversas áreas como: comenzar y terminar un trabajo, recordar la tarea, memorizar datos, escribir ensayos o reportes, trabajar con problemas matemáticos, estar a

tiempo, controlar emociones, completar proyectos a largo plazo y planear para el futuro. Aunque el impacto del déficit en la función ejecutiva es profundo, el hecho es que normalmente esto no es ni conocido ni reconocido por los padres y maestros.

Existen cinco componentes de la función ejecutiva que impactan contundentemente en el desempeño escolar:

- **La memoria de trabajo y el recordar.** Mantener en la mente hechos o datos mientras se manipula la información; recordar o acceder datos o hechos guardados en la memoria a largo plazo
- **Activarse, permanecer en alerta, sostener el esfuerzo.** Comenzar una actividad, poner atención y terminar el trabajo
- **Control emocional.** Habilidad para tolerar la frustración, pensar antes de actuar o hablar.
- **Lenguaje interno.** Usar la comunicación interna para controlar la propia conducta y dirigir acciones futuras.
- **Habilidad para solución de problemas.** Tomar un punto y aparte, analizar las piezas, reconstruir y organizar en nuevas ideas.

3.1.1. La memoria de trabajo y el recordar.

Es la habilidad para retener en la mente aquella información necesaria para guiar las acciones de la persona, al momento o más adelante.

Los humanos podemos guardar información de un evento en la memoria de corto plazo, es decir, la mente puede congelar el tiempo al guardar un evento que ha pasado. También se puede usar la mente como máquina de tiempo en la que se viaja entre el presente, el pasado y el futuro. Sin embargo los niños con TDAH tienen el sentido del tiempo afectado o poco desarrollado.

La teoría de Barkley sobre la neuropsicología del TDHA dice que la gente con este trastorno tiene memoria a corto plazo más pobre que los individuos promedio. Y su capacidad para viajar entre el presente, pasado y futuro es limitada.

Si uno puede mantener información en la memoria de corto plazo, entonces se puede analizarla; lo cual es crucial para cálculo mental, análisis y reflexión. Sin embargo para los niños con TDAH esto se vuelve complicado.

Todo esto afecta a los estudiantes de la siguiente manera:

Afecta el aquí y el ahora: Se tiene una limitada capacidad de memoria de trabajo, débil memoria a corto plazo, propensa a olvidos y no puede memorizar varias cosas en la mente.

Como resultado los estudiantes:

- Tienen dificultad para recordar y seguir instrucciones.
- Tienen dificultad para memorizar datos matemáticos, fechas y para deletrear palabras.
- Tienen dificultad en hacer cálculo mental
- Se les olvida una parte del problema mientras trabajan con otra parte del mismo
- Tienen dificultad para resumir.

Afecta el sentido de los eventos pasados: Al vivir en el presente y no tener un control de los sucesos en el tiempo, los estudiantes suelen tener dificultad para recordar el pasado.

Como resultado los estudiantes:

- No aprenden fácilmente de comportamientos pasados
- Repiten la mala conducta.

Afecta el sentido del tiempo: Dificultad para retener eventos en la mente; dificultad para usar su sentido del tiempo y prepararse para eventos futuros.

Como resultado los estudiantes:

- No pueden estimar fácilmente cuánto tiempo les tomará terminar una tarea o trabajo, por consiguiente no toman el suficiente tiempo para completar un trabajo.
- Tienen dificultades para juzgar el paso del tiempo

Afecta el sentido del futuro: Los estudiantes viven en el presente, se enfocan en el aquí y ahora. No son muy dados para hablar o planear para el futuro.

Como resultado los estudiantes:

- Tienen dificultad en proyectar lecciones aprendidas en el pasado y relacionarlas con posibles eventos en el futuro.
- Tienen dificultad para organizarse y planear para el futuro.

3.1.2. Activarse, permanecer alerta, sostener el esfuerzo.

Los estudiantes con TDAH tienen problemas de atención sólo en algunas situaciones. Situaciones en las que necesitan autocontrol y esfuerzo para mantenerse atentos; por ejemplo actividades de poco interés para ellos, repetitivas, que requieren de un esfuerzo sostenido o que simplemente no son seleccionadas por ellos mismos.

Los niños que no tienen TDAH, se pueden mantener haciendo actividades a pesar de que les sean poco placenteras teniendo la expectativa de que al final tendrán una recompensa. En los niños con TDAH la recompensa debe estar en la actividad misma, no después de ésta.

Además, tienen dificultad en mantener la motivación para hacer diversas tareas en ausencia de recompensas inmediatas y frecuentes y dificultad para vencer o buscar alternativas para superar los obstáculos que se les presentan.

3.1.3. El Control Emocional

El principal problema de estos niños es la inhibición de sus impulsos. La manifestación de sus emociones suele fluctuar entre polos opuestos y pasan de la de felicidad a la tristeza en cuestión de minutos. Además estos niños sienten las emociones con mayor intensidad que otros niños.

Por otro lado, el déficit en el control emocional representa el mayor problema que viven los niños con TDAH a lo largo de toda su vida y tiene consecuencias en su funcionamiento social.

La experiencia escolar es mucho más que leer, escribir y hacer cálculos matemáticos. La relación con los compañeros y la sensación de pertenencia son muy importantes en el desarrollo del niño. Muchos niños con TDAH se sienten diferentes y además son etiquetados como niños problema.

Esta falta de control emocional hace difícil la regulación de las propias respuestas emocionales. Los niños con TDAH tienen dificultad para estar alerta y atender a las señales verbales y no verbales que se dan en situaciones sociales cotidianas; manifiestan un temperamento exagerado y suelen actuar en forma desproporcionada y explosiva ante situaciones sociales desconocidas.

Reacciones temperamentales, explosiones de carácter, dificultades para calmarse pueden afectar constantemente su relación con otros. La baja tolerancia a la frustración ocasiona que pequeñas situaciones se salgan de proporción. Todo ello les ocasiona dificultad para involucrarse en relaciones significativas e íntimas que suelen enmarcar las interacciones entre personas.

3.1.4. El lenguaje interno

El lenguaje interno es la voz privada de la mente que se usa para conversar con uno mismo y dirigir o regir nuestro comportamiento; y es como la llave maestra del control propio. El poder hablar con uno mismo permite el autocontrol. Un niño sin TDAH puede decirse a sí mismo por ejemplo, "tengo que fijarme en el signo del ejercicio para ver si es suma, resta o multiplicación", un niño con TDAH en cambio, no parece dialogar consigo mismo y no presenta este tipo de comentarios internos.

"El resultado de esta dificultad en el desarrollo del lenguaje interno entorpece la autorregulación de la conducta, la habilidad para seguir reglas, la capacidad para seguir instrucciones cuidadosamente y la habilidad para dar seguimiento a los planes y a las cosas por hacer en el hogar y en la escuela." (Barkley y cols.: 1998: 102).

3.1.5. Habilidad para solución de problemas

La habilidad para solucionar un problema permite que uno lo tome, lo descomponga en partes y lo vuelva a armar en nuevas formas. Esto se hace observando y dándose cuenta de nuevas relaciones entre las partes que no se habían visto antes.

Los niños con TDAH tienen serias dificultades para lograrlo ya que requieren del uso de diversas habilidades analíticas y diferentes niveles de memoria. Por ejemplo, cuando un estudiante trabaja con un problema matemático tiene que guardar varios números y preguntas en la cabeza mientras decide cómo trabajar el problema. Luego tiene que ir a la memoria de largo plazo para encontrar la correcta fórmula matemática para usar en el problema. Después debe mantener en la mente datos importantes mientras aplica reglas y fórmulas para resolver el problema y al final debe saber expresar la respuesta.

En cuanto a la expresión escrita los estudiantes tienen dificultades para guardar ideas importantes en mente, organizarlas, recordar reglas gramaticales, ortográficas y de redacción tomadas de la memoria a largo plazo, manipular toda esta información, recordar las ideas importantes, organizar el material en forma lógica, escribirlo y después revisarlo y corregir errores.

Para la mayoría de las personas esto es relativamente sencillo pero para los niños con TDAH es un proceso verdaderamente complicado y poco gratificante.

El Dr. Sam Goldstein afirma que en estudios recientes se ha encontrado que los niños con TDAH tienen un autocontrol o autorregulación aproximadamente dos tercios de su edad cronológica. No es que su autocontrol no se esté desarrollando sino que lo hace en forma más lenta.

El hecho de conocer y entender qué es lo que pasa con estos niños, permite buscar alternativas, estrategias, formas, habilidades y diferentes medios que permiten que un niño obtenga éxito.

Las escuelas tienen la responsabilidad de actuar como equipo y hacer lo humanamente posible para satisfacer con eficacia las necesidades de estos niños. Esto supone proporcionar a cada uno el ambiente y las herramientas necesarias, e inculcarle las habilidades y la confianza que le permitan aprender y sentirse bien consigo mismo.

3.2. ALTERNATIVAS EDUCATIVAS

Sandra F. Rief especialista en educación elemental y especial define los factores más importantes que se deben tomar en cuenta en el trabajo con estos niños y sugiere las siguientes alternativas educativas:

1. *Flexibilidad, compromiso y voluntad para trabajar con el alumno en un nivel personal.*

Esto significa dedicar el tiempo, la energía y el esfuerzo adicionales requeridos para escuchar realmente a los niños, brindarles apoyo y realizar los cambios y adecuaciones necesarios, tanto en el ámbito escolar y familiar como en el social.

2. *Entrenamiento y conocimientos sobre el TDAH.*

Es muy importante que los maestros conozcan la naturaleza, los síntomas y el impacto que tiene el TDAH en la vida de los niños. Estos niños no molestan porque quieren o porque intencionalmente se proponen desesperar a los maestros. Un maestro preparado en el tema puede ayudar significativamente conservando la paciencia y buscando la forma de tratar conductas difíciles. Todas las escuelas deberían de brindar cursos de capacitación para su cuerpo docente con el fin de conocer los efectos del trastorno sobre el aprendizaje y sobre el uso de estrategias adecuadas para el manejo dentro del salón de clases.

3. *Una comunicación estrecha entre el hogar y la escuela.*

Es muy importante que la escuela y los padres trabajen en equipo por el bien del niño. Los contactos entre los padres y los maestros deben ser frecuentes para revisar cómo se pueden trabajar diversos aspectos conductuales, académicos y sociales en los que se tenga que intervenir de manera especial.

4. *Brindar claridad y encuadre a los alumnos.*

Los alumnos con problemas de atención necesitan un salón estructurado. Esto no quiere decir un aula rígida, con pocos estímulos auditivos o visuales. Un salón de clases creativo, sugerente, colorido, activo y estimulante puede estar estructurado.

Los alumnos con TDAH deben recibir la estructura a través de la comunicación, las expectativas, las reglas, las consecuencias y el seguimiento claramente.

te formulados. Sus tareas deben ser divididas en partes manejables y darles espacios de descanso; el maestro debe actuar como modelo y proporcionar una enseñanza guiada, dando al alumno instrucciones, normas y retroalimentación claras. Estos alumnos necesitan ayuda para ordenar y estructurar sus materiales, su lugar de trabajo, su dinámica de grupo, y para manejar las lecciones y los momentos de transición. Hay que organizarles el día, alternando períodos activos y tranquilos. En suma el maestro debe proporcionar al alumno un marco estructurado para que las probabilidades de éxito sean más altas.

5. *Estrategias de enseñanza creativas, interactivas e interesantes.*

Estas estrategias tienen como objetivo mantener el interés, la participación y la interacción de los alumnos con sus compañeros. Es muy importante que los maestros estén actualizados en diversos estilos de enseñanza, es decir, deben obtener nuevas habilidades y conocimientos para el aula de hoy.

6. *Trabajo en equipo*

En muchos lugares la enseñanza en equipo ha resultado una buena estrategia. Poder intercambiar o compartir estudiantes durante parte del día escolar a menudo reduce el problema de conducta y le da un tiempo de descanso al maestro.

7. *Apoyo administrativo*

Es muy importante que los directivos y personal directivo y administrativo de la escuela conozcan también la naturaleza de este trastorno para que apoyen el trabajo del maestro, le proporcionen herramientas para poder ayudar a estos niños y le ayuden en el trato y manejo de la conducta.

8. *Respetar la privacidad y el carácter confidencial de los datos sobre el alumno.*

Es importante que las notas, los resultados de tests, las modificaciones especiales de las tareas asignadas o requerimientos, así como la medicación del alumno, no se difundan indiscriminadamente. Esta información es reservada.

9. *Modificar las tareas, reducir el trabajo escrito.*

A estos niños les toma más tiempo terminar un trabajo, en especial cuando se trata de actividades escritas. Es importante que el maestro esté dispuesto a hacer excepciones con estos niños, es decir, que los trabajos sean razonables para ellos, por ejemplo que sólo llenen media página, que aborden un problema y otro no, que no resuelvan todos los ejercicios, etc.

Se pueden utilizar otros métodos para que puedan expresar su conocimiento en lugar de que todo sea escrito; por ejemplo, se puede pedir que una parte sea oral, especialmente porque se sabe que a estos niños les cuesta trabajo organizar sus ideas y sobre todo plasmarlas en un escrito. En algunos niveles se le puede permitir traer la tarea escrita con un procesador de palabras siempre y cuando sea elaborada por ellos mismos.

10. *Limitar la cantidad de tareas para casa.*

Las tareas en casa suelen ser una verdadera pesadilla. Los maestros deben tomar en cuenta las características especiales de estos niños y reducir la cantidad de tareas en casa para que no sea una carga especialmente difícil para ellos.

11. *Dedicar más tiempo a las evaluaciones.*

Estos niños en general son niños muy inteligentes y asimilan la información bastante bien pero les cuesta mucho trabajo transmitir la información estructuradamente sobre todo cuando lo hacen bajo la presión de un examen. Es importante ser flexibles y darles más tiempo en las pruebas o quizá permitirles responder en forma oral.

12. *El maestro debe tener madurez para no avergonzar o humillar a estos alumnos frente a sus compañeros y debe tener la sensibilidad para reconocer sus aciertos.*

Es sumamente importante que los maestros tengan en cuenta este punto de manera especial. La autoestima es muy frágil y si un maestro ridiculiza al niño puede marcarlo para toda su vida. El preservar la autoestima es sin duda el factor más importante para ayudar verdaderamente a que estos niños tengan éxito en la escuela y en la vida.

Por encima de todo, el maestro debe reforzar los logros de estos alumnos, porque muchos de estos pequeños logros que para otros niños no representan mayor reto, para niños con TDAH implican enormes esfuerzos que al ser reconocidos aumentan su autoestima y su seguridad.

13. Ayudar al niño a organizarse.

Los niños con TDAH presentan limitaciones importantes para organizarse. Los maestros deben revisar que el niño escriba bien las tareas en un cuaderno, que organice sus materiales y ordene su lugar de trabajo. Es muy importante además buscar constantemente estrategias para desarrollar su capacidad de estudio.

14. Modificaciones del ambiente.

Para estos niños el ambiente del salón de clases es muy importante. El lugar donde se sientan puede ser un factor decisivo. Para estructurar el ambiente se debe considerar la iluminación, los muebles, la distribución de las sillas, la ventilación, el color, y las áreas de relajación. Es muy importante situar a estos niños donde el maestro pueda tener contacto visual con ellos, de preferencia no al fondo del salón de clases ni cerca de la puerta.

15. Valorar las diferencias de los alumnos y ayudarles a sacar sus talentos.

Los niños con TDAH suelen ser muy inteligentes y están necesitados de reconocimiento por parte de sus compañeros.

"Se deben proporcionar muchas oportunidades para que los niños les muestren a sus compañeros lo que saben hacer bien. Hay que reconocer la diversidad de estilos de aprendizaje y de enfoques individuales." (Rief, 1999:29)

16. Creer en el alumno; no renunciar cuando los planes A, B y C no funcionan.

Siempre habrá la posibilidad de encontrar un mejor camino, estos niños como cualquier otro niño, necesitan que sus maestros les concedan un voto de confianza y les den esfuerzo y tiempo adicional.

"Un maestro que ama su tarea y quiere hacer progresar a los niños no se puede reemplazar con nada. Confía y cree en sus alumnos. Se atreve a generar una diferencia. Celebra el don magnífico de la singularidad de cada alumno." (Rief, 1999:195)

"Los maestros influyen sobre la eternidad. Es imposible saber dónde termina su influencia" (Rief 1999:195)

Es indispensable entonces que las escuelas estén preparadas para poder apoyar a estos niños. Los maestros y el resto del personal deben estar familiarizados con el TDAH y dispuestos a explorar diferentes técnicas. El reconocimiento del TDAH como desafío, y el empleo de estrategias y tácticas para ayudar al niño, harán muy probablemente la diferencia entre el éxito y el fracaso.

También es de suma importancia que se establezca una relación estrecha entre los profesionales de la salud y los educadores para que trabajando en equipo puedan encontrar diversas formas que ayuden a los maestros a entender cómo identificar y trabajar con los niños que tienen TDAH. Para estos niños el ambiente escolar y en particular el salón de clases debe convertirse en una parte importante del tratamiento.

CAPITULO 4

EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA FAMILIA

4.1. LA ESTABILIDAD FAMILIAR

El significado y el impacto en la familia y en la comunidad cuando hay un niño con TDAH no debe subestimarse. "Como autor y como psicólogo el Dr. John Taylor ha afirmado que un niño con TDAH puede poner en bancarrota emocional a la familia" (Goldstein,1992:96)

Diversas investigaciones han encontrado que las relaciones y las reacciones en familias con niños con TDAH son diferentes a las que se establecen en otras familias; por lo general las primeras suelen ser más negativas y sus miembros suelen experimentar momentos muy estresantes.

Según la teoría de sistemas de la familia; un cambio en una de las partes del sistema provoca un cambio en todo el sistema. A la familia se le puede comparar con un móvil; cuando una parte del móvil se mueve, todas las demás partes se mueven también.

Una familia que tiene un niño con TDAH tiene un gran reto y una enorme tarea: la de mantener la unidad familiar tan normal como sea posible. Las familias necesitan estabilidad para progresar, pero el hecho de que un niño con TDAH no pueda ajustarse a las expectativas de conducta que los padres, los hermanos y lo que la comunidad espera de ellos, provoca que la familia entera intente una variedad enorme de posibilidades de adaptación para lograr esa estabilidad.

Sin embargo, la conducta tan cambiante e impredecible que presentan estos niños genera confusión en todos los miembros. Para los padres es muy difícil predecir cómo va a reaccionar su hijo de una situación a otra, y de un día a otro. Por esta

razón los padres se pueden sentir emocionalmente desgastados con oscilaciones muy intensas, como si estuvieran en una montaña rusa.

Algunas familias comienzan a moverse en muy diferentes direcciones, donde el niño con TDAH se convierte en el centro de atención, y donde los miembros de la familia tratan de mantener una sensación de estabilidad.

Sin embargo, mantenerla es como tratar de armar un rompecabezas de un solo color y de 1500 piezas. La diferencia es que un rompecabezas se guarda en una caja y la estabilidad familiar requiere que se trabaje día a día y con todas las energías posibles.

A menos que uno de los padres haya experimentado en su propia familia el tener un miembro con necesidades especiales, los padres generalmente no tienen ni idea cómo afrontar estas situaciones.

Cuando comienzan a reconocer que su hijo es diferente, tienden a formular dos ideas: o se perciben como padres normales e hijo dañado, difícil y malo; o perciben a su hijo normal y a ellos como malos padres e inadecuados.

Cualquiera de las dos visiones extremas puede ser igualmente dañina. La primera visión puede conducir al enojo, el resentimiento y la desilusión; y la segunda a la culpa y a la permisividad.

4.2. LA RELACION DE PAREJA

Es común que los padres y madres de familia estén en desacuerdo en las técnicas, estrategias y recursos educativos que conviene aplicar a sus hijos cuando alguno de ellos presenta TDAH; esto comienza a desgastar la relación de pareja y por consiguiente la dinámica familiar.

El niño con TDAH se convierte entonces en el problema familiar; porque los padres hacen múltiples intentos por disciplinar a su hijo sin tener éxito y esta constante lucha aumenta el *stress* en la pareja.

Los padres y madres suelen experimentar cansancio y fatiga por las demandas cotidianas que exige el cuidado y atención de un niño con TDAH y sienten que les queda poco tiempo y energía para disfrutar otras cosas: tiempo para compartir y platicar en pareja, momentos de intimidad, atención a otros hijos, etc. Todo esto puede ocasionar que el hijo sea visto como una carga y una responsabilidad injustamente asignada.

Las madres son las que generalmente tienen la mayor presión del cuidado del niño en el día con día. Al estar encargadas de las actividades domésticas, rutinas cotidianas y el cuidado de un hijo con TDAH que demanda una atención constante y cercana, suelen experimentar sentimientos negativos como frustración, culpa y desmoralización causados por una sensación de fracaso en su rol como madres.

Los padres tienen muchos menos momentos de interacción con sus hijos y cuando interactúan lo hacen más en actividades de placer que en actividades rutinarias. Por esta razón hay falta de entendimiento de la problemática entre padres y madres, lo que provoca reclamos y desacuerdos, ya que ellos creen que ellas exageran los problemas, que no son lo suficientemente firmes o creen que no tienen la debida paciencia.

Entre la pareja se dan sentimientos de enojo, resentimiento y decepción cuando uno de los esposos no se involucra con la problemática, es decir, deja a la pareja la responsabilidad de afrontar todas las situaciones de conflicto que se generan día a día.

4.3. EL AISLAMIENTO FAMILIAR

El aislamiento puede darse en estas familias. Usualmente, los padres y toda la familia comienzan relaciones de amistad con familias cuyos hijos son compañeros de escuela. Los niños con TDAH tienen problemas de relación con sus compañeros de escuela y los padres de los compañeros consciente o inconscientemente hacen a un lado a toda la familia; o simplemente los mismos padres se sienten tan incómodos y frustrados con el comportamiento de su hijo que prefieren evitar contacto con otras personas y mejor aíslan a toda la familia.

Parecería que esta medida fuera positiva pero a la larga no resuelve nada porque el niño necesita, a través de la interacción ir creando estrategias de relación con sus pares y los miembros de la familia necesitan sentir apoyo y retroalimentación.

4.4. LA RELACION ENTRE HERMANOS

Para los hermanos y hermanas la relación es difícil, se dan cuenta rápidamente que ese niño obtiene mucho más atención que cualquier otro miembro de la familia. Las reacciones de los hermanos pueden variar. Algunos reaccionan con enojo, frustración y celos porque al hermano o hermana muchas veces no se le exigen actividades y responsabilidades que a ellos si se les exigen. Por otro lado, tienen mayor oportunidad de obtener premios por desempeñar conductas que para los otros niños son conductas rutinarias y no merecen ninguna recompensa. También pueden sentir pena porque su hermano(a) constantemente se mete en problemas y en algunos casos son blanco de bromas pesadas debido a comportamientos fuera de lugar.

Los hermanos tienen una gran necesidad de información acerca de las necesidades especiales de su hermano o hermana, ellos se dan cuenta rápidamente que algo le sucede y no saben cómo explicarlo. En primera instancia es muy importan-

te que los niños sepan que los problemas que tiene su hermano(a) no son por culpa de ellos y que ellos no tienen la responsabilidad de cubrir las necesidades del mismo.

El Dr. Donald Meyer y la Dra. Patricia Vadasy a lo largo de su experiencia en relaciones familiares plantean que repetidas veces hermanos y hermanas de un niño con TDAH les expresan lo importante que es para ellos saber qué sucede con su hermano(a). Por ello proponen que los doctores y padres deben proporcionar información clara y precisa, con un lenguaje comprensible pero siempre diciendo toda la verdad y explicando claramente qué es lo que pasa en la mente de estos niños y como afecta su comportamiento.

4.5. LA FAMILIA EXTENSA

Los familiares al no tener la información adecuada sobre el tema tienden a hacer juicios ligeros y poco convenientes sobre la conducta del niño con TDAH. Estos comentarios ejercen una presión adicional e innecesaria hacia los padres, quienes ya de por sí tienen bastante tensión con el problema en casa.

Es sumamente importante informar a la familia extensa (abuelos, tíos, primos y familiares mayores), qué es lo que pasa con el niño y cómo pueden ayudar y apoyar para que este niño se sienta feliz y aceptado.

4.6. LA SITUACIÓN FINANCIERA

La mayoría de los padres tienen que enfrentar un compromiso enorme ante un niño con TDAH. La necesidad de servicios especiales, escuelas privadas, valoraciones médicas y psicológicas, terapias, medicación, evaluaciones y cursos o talleres de entrenamiento para padres, libros y revistas especializadas, pueden crear un desgaste enorme en los recursos financieros de la familia.

4.7. SER PADRES DE UN NIÑO TDAH. UNA PERSPECTIVA POSITIVA

Los niños con TDAH pueden ser exitosos y lograr una realización como cualquier persona, tener una vida llena de experiencias positivas y agradables. Los padres, la familia, junto con toda una serie de apoyos profesionales pueden proporcionar a estos niños las posibilidades de desarrollo y reconocimiento que requieren y que son esenciales para su sano desenvolvimiento.

Los padres de un niño con TDAH entonces tienen un llamado especial:

- a estar al lado de su hijo cuando éste tenga dificultades emocionales y de comportamiento.
- a proporcionar a sus hijos con gran paciencia y cariño esperanza y confianza en sí mismos
- a proporcionar oportunidades para que sus hijos se definan a sí mismos por sus fortalezas no por sus debilidades.

Para ir logrando todo esto es muy importante apreciar las experiencias y las luchas que estos niños tienen que enfrentar día con día. Y crear un ambiente positivo dentro de la familia para que puedan enfrentar estas dificultades con mayor seguridad y aplomo.

Como padres, puede ser de ayuda tener presente que cuando se sienten frustrados por el comportamiento de su hijo, su hijo siente el mismo nivel de frustración ya que su deseo natural de complacer se ve nublado por su estado emocional.

Los padres pueden cambiar situaciones como ésta al atender y resaltar los comportamientos positivos e ignorar o tomar con calma los negativos. Esta actitud crea una visión diferente de cómo se ve el niño a sí mismo y al mundo.

Disciplinar a un niño, especialmente a uno con TDAH, es complicado principalmente por la propia respuesta emocional que los padres experimentan de lo que se considera mal comportamiento. Entre más inmersos y consumidos estén los padres con el comportamiento de sus hijos, más propensos están de utilizar estrategias inadecuadas y poco efectivas, como pegar, gritar, amenazar, etc.

Un aspecto esencial para aprender a disciplinar a un niño con TDAH es entender qué es capaz de hacer y cuándo es más fácil que haga lo que tiene que hacer. Un niño con este problema necesita que sus padres los ayuden durante tiempos difíciles cuando el propio niño no pueda controlarse a sí mismo.

Quando los padres están enojados, molestos y fuera de control como resultado del comportamiento del niño, no pueden proporcionar el tipo de soporte emocional y de disciplina que el niño necesita para resolver cualquier el problema que se le presente. El mantenerse calmado y consistente en disciplinar conductas inapropiadas dan como resultado un niño que entiende y toma responsabilidad de sus acciones y comportamientos.

Por ello, es sumamente importante ser claro acerca de las expectativas, de las reglas familiares y de los límites que tiene la familia con relación a ciertos comportamientos y decisiones.

El Doctor Patrick J. Kilcarr plantea lo que se llama la "paradoja de ser padres". Él plantea que cuando los padres aceptan a su hijo y su comportamiento, una paradoja ocurre: el comportamiento problemático disminuye en frecuencia, intensidad y duración. Esto no quiere decir que se acepten los comportamientos inapropiados, sino que más bien que valoren y acepten a su hijo por lo que es y reconozcan lo que puede o no puede hacer. Esta aceptación no significa que el TDAH sea o pueda ser usado como excusa para tener comportamientos de falta de respeto a los demás o fuera de lugar. Lo que el Dr. Kilcarr plantea es que los padres pueden y deben mantenerse al lado del niño en una posición de soporte y amor, mante-

niéndose comprensivos pero a la vez firmes ante el comportamiento oscilante de niños con TDAH.

Estos niños son determinados, resistentes y con muchos recursos y aún cuando perciben que sus padres y maestros están decepcionados o desilusionados por causa de su conducta, se mantienen y piensan en que lo harán mejor la próxima vez.

Por ésta razón es muy importante que reciban el soporte, la empatía y el cuidado que ellos necesitan de parte de padres, familiares y maestros, porque de no ser así puede llegar el momento en que dejen de intentar mejorar.

También es muy importante creer en el niño, en sus capacidades y en lo que pueden lograr. Ya que se ha visto constantemente que los niños con algún tipo de discapacidad, sea emocional o física, frecuentemente pueden lograr grandes avances cuando ellos sienten que sus padres creen en ellos. Se definen a sí mismos por la forma en que son definidos. Si ellos perciben que son considerados malos, o una pérdida de tiempo, o son sólo tolerados, ellos lo vivirán y buscarán experiencias negativas. Por otro lado cuando un niño se siente amado y comprendido recibe una sensación de esperanza y alivio.

Los niños con TDAH tienden a ser niños con una autoestima muy baja, sin embargo uno de los caminos para poder combatir esto es el trabajo dentro de la familia. Crear un ambiente familiar donde todos los miembros de la familia hagan cosas que contribuyan a crear una identidad familiar fuerte y una imagen de grupo positiva puede ayudar a que los niños eleven su autoestima y a que vivan experiencias positivas. Una familia con valores sólidos, que usa el sentido del humor y que desarrolla un espíritu de equipo puede lograr que el niño se base en todo ello para crear su propia identidad y aumentar su autoestima.

Es muy importante entonces revisar constantemente las actitudes que tenemos como padres; estar informados de los avances que existen en cuanto a tratamientos, terapias familiares y sugerencias de manejo en casa, y de trabajar dentro de la familia día a día.

Ser padres de un niño con TDAH puede ser un camino lleno de obstáculos pero no necesariamente intransitable. Mas bien debe ser un camino lleno de agradables sorpresas donde cada momento constituye un nuevo reto que afrontar, donde los avances se dan en los pequeños detalles y donde la unidad familiar, los valores, el amor, la comprensión, la paciencia y el sentido común cobran un significado más rico y más pleno. Los padres y el entorno familiar juegan uno de los elementos más importantes en el tratamiento y en el pronóstico de vida de estos niños.

"Nuestros hijos son más que una extensión de nosotros; ellos representan todas las posibilidades y el potencial que el mundo ofrece" (Kilcarr: 4,1996)

4.8. TESTIMONIO

Soy mamá de tres maravillosos hijos: Alejandra, Regina y Oscar. Ale y Regi son las mayores y desde que nacieron han sido muy lindas niñas. A los tres años y medio de haber nacido Regina nació Oscar, la verdad fue un regalo maravilloso de Dios y cuando lo tuve en mis brazos me pareció un bebé muy hermoso y fuerte. Al principio era un niño que dormía bien, no recuerdo que llorara mucho ni que fuera especialmente inquieto. Como a los ocho meses me empecé a dar cuenta que hacía berrinches fuertes y la verdad pensaba que era un niño con un carácter difícil y cuya educación me iba a costar más trabajo que sus hermanas. Noté que era muy obstinado e impulsivo, les pegaba a sus hermanas por cualquier cosa. A pesar de lo difícil que a veces me resultaba verdaderamente me tenía embobada, me parecía un niño precioso, muy ágil, encantador y extremadamente inteligente.

A los tres años entró a una escuela y al poco tiempo me mandaron llamar, y me dijeron que algo pasaba con Oscar, que no quería seguir reglas, que hacía unos berrinches terribles, que no lo podían controlar y por supuesto no quería trabajar; que sería bueno que le hicieran una valoración.

En principio me sentí muy triste, empecé a culparme, sentía que algo estaba haciendo mal y que por eso mi hijo se comportaba así. Sentía una angustia espantosa. Le decía a mi esposo que éramos unos pésimos padres, no entendía en qué habíamos fallado.

El tiempo que pasó entre la ocasión que nos llamaron de la escuela y el momento en que la primera psicóloga nos dijo que Oscar tenía TDAH, fueron sumamente difíciles, pase por la culpa, la negación, el enojo y una depresión bastante fuerte.

Después de conocer el diagnóstico, la psicóloga nos mandó con un neurólogo quien con una muy breve revisión confirmó el diagnóstico y le recetó un medicamento, que ocasionó que Oscar estuviera somnoliento y casi sin ganas de hacer nada.

Decidimos entonces investigar por diferentes medios qué era el TDAH y nos propusimos buscar al mejor neuropediatra y a expertos en la materia. Gracias a Dios por recomendación de mi hermana contactamos al Dr. Adalberto González Azteazarán y a la psicóloga Regina Ferrari de Camacho. Ambos trabajan en la ciudad de México mientras que nosotros vivimos en León, Gto., pero decidimos que si estas personas eran especialistas en la materia había que hacer un esfuerzo y ver qué consejo y apoyo profesional nos podían ofrecer. Al platicar con ellos nos explicaron con más detalle lo que era el TDAH y lo que en su opinión debíamos hacer con nuestro hijo.

Mi esposo me animó y decidimos que lo mejor que podíamos hacer era conocer y profundizar más sobre el TDAH y ver la manera de ayudar a Oscarín.

Desde entonces hasta la fecha, ha sido un camino difícil de transitar. Me duele mucho ver cómo, en ocasiones, mi hijo sufre rechazo de sus amigos o todavía más grave de los padres de esos niños, que no tienen sensibilidad. Me duele saber que por esa falta de sensibilidad gente supuestamente cercana nos ha hecho a un lado o simplemente ya no nos invita a su casa cuando se trata de hacerlo con los niños. Me duele ver el rostro cuestionador de familiares que aunque no lo digan con su mirada y con su actitud juzgan negativamente a mi hijo y a nosotros como padres. Me duele ver en ocasiones a mis hijas desconcertadas y confundidas por la conducta impredecible de su hermano. Me ha costado mucho trabajo hacer a un lado las expectativas que tenía de mi hijo y ubicar sus verdaderas fortalezas. Me ha costado no involucrarme emocionalmente con la conducta de mi hijo, de hecho muchas veces me descubro a mí misma dentro de ese círculo vicioso y actuó como no debería hacerlo. Me he sentido una y mil veces con la duda de cómo actuar ante diferentes situaciones.

El futuro es algo en lo que de repente pienso, al principio era tan angustiante que me rebasaba. Desde hace tiempo me he propuesto que voy a hacer lo mejor que pueda por mi hijo cada día. No sé mañana, pero hoy estoy poniendo mi mejor esfuerzo.

Todavía me desespero, a veces tengo ganas de abrir la puerta y salir corriendo. Cuando creo que por fin lo logramos las cosas vuelven a cambiar y tenemos que tomar nuevos ánimos y continuar. He estudiado lo que he podido sobre el TDAH, leo cuanto puedo, asisto a talleres, cursos y conferencias y he logrado crear un puente de comunicación con las maestras y la directora de la escuela a la que asiste Oscarín. Con regularidad les envío información que considero relevante para el trabajo con mi hijo y con otros niños. Gracias a Dios hay gran apertura e interés por parte de la Dirección y los docentes. Considero que estamos trabajando muy favorablemente en forma conjunta.

Oscar va caminando y creo que lo hace firmemente, nosotros como padres también, siempre a su lado.

Actualmente Oscar toma un medicamento, asiste dos veces por semana a terapia y trabajamos tanto en la escuela como en la casa para apoyarlo. Tenemos épocas maravillosas que las disfrutamos intensamente y épocas difíciles en las que tenemos que poner todos un poco más de voluntad y mucho amor.

Sabemos de mucha gente con TDAH que ha logrado salir adelante y ser exitosa, mi esposo y yo confiamos que suceda lo mismo con nuestro hijo porque estamos luchando día a día, preparándonos, participando activamente, compartiendo experiencias, comunicándonos con profesionales en la materia, llevando a nuestro hijo a sus terapias, pero sobre todo, siendo muy pacientes y cuidadosos, apoyándonos mutuamente en cada momento y dándole a Oscarín lo mejor que podemos darle, nuestro cariño y dedicación. Queremos que se realice, que sea feliz y gradualmente vaya controlando sus impulsos para que logre todo lo que se proponga.

Martha Eugenia Sánchez Cabañas

4.9. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO CON T.D.A.H
Ruth E. Harris Northnews. Reacing Clinic

¡AYÚDAME A CONCENTRARME!

Por favor, ayúdame a través del sentido del tacto, necesito contacto y movimiento corporal

¡NECESITO SABER QUÉ VIENE DESPUÉS!

Por favor dame un ambiente estructurado donde haya una rutina confiable, avísame con anticipación si va a haber algún cambio

¡ESPERA, TODAVÍA ESTOY PENSANDO!

Por favor, déjame ir a mi propio ritmo, si me apuras me confundes

¡ESTOY ATASCADO, NO PUEDO HACERLO!

Por favor ofrécame opciones para la solución de los problemas

¿ESTÁ BIEN?, ¡NECESITO SABERLO AHORA!

Por favor dame información concreta e inmediata sobre cómo lo estoy haciendo

¡NO LO OLVIDÉ. PARA EMPEZAR, NO LO OÍ!

Por favor dame las instrucciones una la vez, y pídemme que te repita lo que dijiste

¿YA CASI TERMINO?

Por favor asígname trabajos cortos con metas a corto plazo

¿QUÉ?

Por favor, no me digas "ya te lo he dicho". Dimelo otra vez en otras palabras, dame una señal, un clave, ¡Dibújalo!

YA SÉ, TODO ESTA MAL. ¿NO ES CIERTO?

Por favor felicítame por mis éxitos parciales, prémíame por el automejoramiento y no sólo por la perfección

PERO, ¿POR QUÉ SIEMPRE ME GRITAS?

Por favor ¡cáchame haciendo las cosas bien! Felicítame y acuérdate de mis cualidades cuando tenga un mal día

CAPITULO 5

ESTRATEGIAS Y SUGERENCIAS EDUCATIVAS

A partir de las características y dificultades que presentan los niños con TDAH en su desempeño dentro de la escuela y dentro de la casa se derivan las siguientes recomendaciones o sugerencias para el trabajo y el manejo en estos ambientes.

5.1. SUGERENCIAS PARA LA ESCUELA

- Establecer una comunicación estrecha con los padres de familia, ya que los padres pueden facilitarle al educador información sobre la historia del desarrollo del su hijo, su experiencia referida frente al aprendizaje, como también a lo que ha funcionado en su relación con maestros anteriores.
 - Definir objetivos claros para trabajar en conjunto y tener reuniones periódicas para revisar el avance del niño.
 - Mandar reportes semanales a casa. Que sean sencillos y breves.
- Hacer ajustes en el ambiente físico del salón de clases.
 - Sentar al niño en el área más tranquila del salón y lejos de ventanas, puertas, etc., cerca del maestro y junto a un compañero que pueda ayudarlo.
 - Mantener una buena distancia entre las mesas o escritorios.
- Para el trabajo dentro del salón de clase:

Inatención

- Los periodos de trabajo deben ser breves y concretos.
- Segmentar los trabajos largos para que el niño pueda visualizar la meta.
- Proporcionar los trabajos uno por uno.

- o Dar instrucciones escritas y orales siempre en forma concisa y clara.
- o Acordar claves con el niño que le ayuden a centrar su atención, como tocarle el hombro, guiñarle el ojo, etc.
- o Mantener contacto visual con el niño, especialmente si se le da una instrucción.
- o Desarrollar un aprendizaje activo, alternando períodos cortos de información con períodos de actividad.
- o Tomar en cuenta los estilos de aprendizaje (visual, auditivo, kinestésico, etc.).

Hiperactividad

- o Permitir al alumno trabajar parado en ocasiones si lo necesita.
- o Dar al niño la oportunidad de salir del salón con cierta frecuencia, se le puede pedir que haga favores.
- o Dar pequeños descansos entre las actividades.
- o Supervisarlo entre los cambios de actividades especialmente cuando tiene clase de educación física, música, etc.
- o Recordar al niño que necesita revisar su trabajo antes de entregarlo para evitar mala calidad y que reconozca sus errores.
- o Dar tiempo extra para terminar alguna actividad.

Organización

- o Subrayar los puntos más importantes del tema que se esté viendo y pedirle que los anote.
- o Revisar las instrucciones especialmente ante un trabajo nuevo y asegurarse que las entendió bien.
- o Pedirle al alumno que tenga folders o cuadernos con divisiones para que guarde sus trabajos en forma ordenada.
- o Transmitir la información verbal y gráfica.
- o Fomentar el uso de una agenda o planificador.

- Al establecer reglas es necesario que éstas dejen claras las expectativas y anticipar una posible consecuencia.
 - Usar consecuencias lógicas y naturales.
 - Establecer rutinas que le permiten al niño saber qué sigue, lo cual le da seguridad.
- Para el trabajo en casa (tarea)
 - Supervisar que lleve la tarea anotada, completa, incluyendo los libros y cuadernos que necesita.
 - Siempre revisar la tarea.
 - No utilizar la tarea como un castigo por mala conducta en la clase.
 - Asegurarse que la tarea sea corta, reduciendo la cantidad de material por copiar.
- Para fortalecer la autoestima
 - Asignarle una responsabilidad importante dentro de su grupo.
 - Alentarlo constantemente y tenerle confianza.
 - Establecer en conjunto un contrato para mejorar su disciplina.
 - Reconocer su esfuerzo e interés por su trabajo y no por el resultado final o la calidad del mismo.
 - Escribirle notas positivas que destaquen lo bueno que el estudiante hizo o logró.
 - Enfocar la observación de lo que hace correcto en sus trabajos, es decir, es importante que el maestro centre su atención en todo lo que el niño sí sabe hacer.
 - Tener cuidado con el tono y volumen de la voz, si es muy fuerte el niño se irrita y deja de escuchar.

- **Para fortalecer las relaciones interpersonales**
 - Enseñar al alumno la importancia de establecer la empatía con otros compañeros.
 - No tratar de hacer entrar en razón al niño cuando está enojado. Es importante enseñarle al niño que se debe aislar un momento cuando está fuera de control.
 - Desarrollar en el niño un sentido de respeto y reconocimiento de las diferencias individuales.
 - Motivar al alumno a estimular las fortalezas de sus compañeros.
 - Estimular el aprendizaje cooperativo, en grupo.

5.2. SUGERENCIAS PARA LA CASA

Debe existir conciencia en la pareja de cuales son las características de su hijo y llegar a un acuerdo para poder ayudar al niño.

- Establecer rutinas. Los niños con TDAH necesitan tener horas exactas para levantarse, hacer la tarea, comer, acostarse.
- Es mucho más importante que se enfoque el trabajo hacia lo positivo y hacia los logros que se pueden observar, que estarle mostrando constantemente lo que no puede hacer.
- Las instrucciones tienen que ser concisas, claras y con contacto visual, decirle por ejemplo "mírame a los ojos". Deben seccionarse, dando uno o dos comandos a la vez ya que las instrucciones en cadena confunden.
- Corroborar siempre que el niño haya recibido la información completa, pidiéndole que repita lo que se le acaba de decir.
- Priorizar las conductas que se quieren cambiar y trabajar una por una.

- Facilitarle la toma de decisiones disminuyendo un poco las opciones.
- Establecer límites claros y definidos con sus respectivas consecuencias.
- Avisar al niño sobre cambio de horarios o sobre algún evento especial, ya que les cuesta trabajo adaptarse a cualquier cambio en forma repentina.
- Reforzar actitudes y comportamientos positivos.
- Estructurar el tiempo de estudio y promover que éste se cumpla siempre.
- Utilizar recordatorios. Ya sea con dibujos o simplemente diciéndoselo de manera verbal, por ejemplo "Acuérdate que el otro día me acompañaste al super y me ayudaste mucho. ¿Crees que lo puedas hacer hoy igual?"
- Buscar un lugar de la casa donde siempre estudie, preferiblemente alejado del ruido del ambiente de la familia y la televisión.
- En la mesa donde estudie o haga su tarea quitar cualquier cosa que lo pueda distraer y asegurarse que tenga a la mano todo el material que necesita para realizar su trabajo o estudio.
- Utilizar una pizarra donde anotar cosas importantes y recordatorios
- Si tiene dificultad en algún área específica, buscar una persona de apoyo que refuerce la materia.
- Si es posible no tratar de asumir el papel de maestro con su hijo, buscar otra persona que le ayude y tratar más bien de reforzar el papel de madre o padre.
- Colocar un reloj a la vista mientras esté haciendo su tarea para enseñarle a hacer un buen uso del tiempo.
- Cuando la conducta del niño no sea adecuada, demostrarle que no le agrada su conducta, pero sí como persona.
- Expresarle de diferentes maneras que se le quiere tantas veces como sea posible; más que cualquier medicamento o tratamiento, lo que el niño necesita es sentirse aceptado, apoyado y querido.

METODOLOGIA

El presente documento es un escrito monográfico, un trabajo académico presentado en forma sintética que requirió de una labor sistemática y metodológica de investigación.

En primera instancia me propuse detectar y clasificar las fuentes de información en primarias y secundarias. Los libros y documentos que fueron consultados para elaborar esta tesina son de autores reconocidos por su trabajo serio y científico sobre el TDAH.

Fuentes Primarias: Las fuentes primarias constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica y proporcionan datos de primera mano.

El Documento editado por el *National Institute of Mental Health* donde se explica a grandes rasgos los síntomas e implicaciones del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Este Organismo estadounidense tiene como misión realizar investigaciones que proporcionen herramientas científicas para el mejor entendimiento, tratamiento y eventualmente prevención de enfermedades mentales.

Libros y artículos escritos por el Dr. Russell Barkley Ph.D., Director de Psicología y Profesor de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Medicina de Massachusetts. Ha realizado muchas investigaciones sobre TDAH y tiene publicados varios libros con este tema.

Libros y artículos escritos por el Dr. Thomas Brown Ph. D., Profesor e investigador de la Universidad de Yale. Sus trabajos de investigación se refieren a mecanismos neurobiológicos del aprendizaje y memoria. Tiene varios libros e investigaciones sobre del TDAH.

Libros y artículos escritos por el Dr. Sam Goldstein, Ph. D., Profesor de la Universidad de Utah y miembro del Centro de Neurología, Aprendizaje y Conducta (N.L.B.C) en Salt Lake City, Utah. Sus trabajos incluyen artículos, guías y libros

sobre desórdenes del desarrollo, depresión, problemas de aprendizaje y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Libros y artículos escritos por Sandra Rief, especialista en educación elemental especial, graduada en la Universidad de Illinois. Su trabajo se ha centrado en niños con discapacidades de aprendizaje y problemas de la conducta y la atención.

DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que es elaborado y revisado por la Asociación Americana de Psiquiatría, y que tiene por objetivo estandarizar la manera en la que se refieren y los profesionales de salud mental diferencian los diversos trastornos mentales.

Libro escrito por varios autores y compilado por la Psicóloga Estrella Joselevich. Estos son trabajos de investigación realizados en Buenos Aires, Argentina y donde se proporciona información básica y experiencias sobre TDAH.

FUENTES SECUNDARIAS: Las fuentes secundarias son aquellas que procesan información de primera mano y donde se encuentran artículos de información elaborada por diferentes investigadores.

Guía de Información e Investigación de *Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (CHADD). CHADD es un organismo que tiene como misión ser una comunidad de investigación que proporcione información con bases científicas acerca de TDAH para padres, educadores, profesionales y medios de comunicación.

Se consultaron varios números de la revista *Attention* que publica artículos y materiales que proporcionan información sobre avances en investigación, medicación y tratamientos de individuos con TDAH. *Attention* es una revista publicada bimensualmente y es editada por CHADD. Es una publicación exclusiva sobre el TDAH y sus efectos sobre los individuos desde la niñez hasta la adultez que nos permite conocer información generada por diversos investigadores especializados.

Se consultaron diversas páginas WEB que tienen reconocimiento en la comunidad científica: www.chadd.org, www.add.org, www.nimh.gov, www.samgoldstein.com.

Apuntes sobre diversos talleres y cursos sobre TDAH

Curso para maestros y padres sobre TDAH.

Expositor: Psicóloga Regina Ferrari de Camacho, Presidenta de la Sociedad Mexicana sobre Déficit de Atención e Hiperactividad. (Octubre de 1999, León, Gto.)

Taller de Psicoterapia del Niño con Déficit de Atención con Hiperactividad

Expositor: Dr. Alonso Cantú y Psicoterapeuta Teresa Granados (Agosto del 2002, León, Gto.)

III Curso Internacional sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Expositor: Dr. Thomas E. Brown de la Universidad de Yale y expertos nacionales (Noviembre del 2002, México, D. F.)

El presente trabajo tiene por objetivo proporcionar información clara y sintética sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con la finalidad de que profesionales de la educación, académicos, maestros y padres de familia conozcan cómo afecta y repercute este trastorno en los niños o jóvenes que lo tienen y comiencen a informarse, a investigar y a buscar alternativas educativas y de relación que beneficien directamente a quienes padecen este trastorno y a sus familias.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo 1 describo en forma breve antecedentes, terminología, características y causas del TDAH. Para ello revisé la información descrita en el documento del NIMH y de los libros del Dr. Russell Barkley y el Dr. Sam Goldstein.

En el capítulo 2 describo la evolución del trastorno, su diagnóstico y tratamiento. La información fue extraída de varios documentos en especial los escritos por el

Dr. Thomas Brown, la guía de CHADD y de información proporcionada por la Psicóloga Regina Ferrari de Camacho.

En el capítulo 3 expongo información relativa al impacto que tiene el TDAH en la escuela. Para ello revisé principalmente trabajos de investigación sobre la función ejecutiva que han realizado el Dr. Russell Barkley y del Dr. Thomas Brown. A sí mismo expliqué brevemente las consideraciones básicas necesarias para el trabajo en la escuela con estos niños; información que fue extraída de investigaciones y experiencias de la especialista en educación Sandra Rief.

En el capítulo 4 explico cómo afecta el TDAH en las relaciones familiares. Los documentos del Dr. Sam Goldstein y de diversos números de *Attention* fueron los que se revisaron para este capítulo, principalmente.

Y por último, en el capítulo 5 expongo algunas recomendaciones prácticas para el manejo de estos niños en el ambiente familiar y escolar. Información basada en recomendaciones proporcionadas por la Psicóloga Regina Ferrari de Camacho y derivadas del análisis de la información presentada en los capítulos anteriores.

La forma en que está estructurado el trabajo proporciona un panorama general para el conocimiento del TDAH.

SÍNTESIS

QUÉ ES EL TDAH

- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es caracterizado por un desarrollo inapropiado de impulsividad, atención y en algunos casos de hiperactividad.
- Es un desorden neurobiológico que afecta entre un 3% y 5% de la población escolar.
- En 1902 se comienza a documentar la inatención, la impulsividad y la hiperactividad en niños. Desde entonces el desorden ha tenido diferentes nombres: Disfunción cerebral mínima, Reacción Hiperkinética de la niñez y Desorden del Déficit de Atención con y sin Hiperactividad. Actualmente en el Manual Diagnóstico y Estadístico para Enfermedades Mentales lo han denominado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con tres subtipos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo/impulsivo y mixto.
- Los pequeños con TDAH usualmente experimentan de 1 a 3 años de retraso en el desarrollo que los hace ver como menos maduros y responsables que sus pares. Esto no quiere decir que no haya un desarrollo sino que es más lento.
- Aunque es uno de los desórdenes más estudiados, no se conoce las causas definitivas.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- El proceso que se sigue para determinar si un niño tiene TDAH es multifacético. No existe una sola prueba que permita su diagnóstico.

- Para poder hacer una valoración es necesario una aproximación y análisis del funcionamiento académico, social y emocional y el grado de desarrollo. Un historial cuidadoso se debe evaluar al acercarse a padres, a maestros y cuando es apropiado al propio niño.
- La mayor parte de los individuos que no son identificados o no tienen un apropiado tratamiento pueden tener serias consecuencias, que incluyen fracaso escolar, depresión, problemas en las relaciones interpersonales, desórdenes de conducta, abuso de sustancias y fracaso laboral, por lo que la identificación en edades tempranas y el tratamiento apropiado son extremadamente importantes.
- El TDAH puede presentarse junto con otros desórdenes, como depresión, ansiedad o problemas de aprendizaje.
- El tratamiento debe ser multimodal. Es decir debe incluir capacitación a padres, intervención psicológica para ayudar con estrategias conductuales, cognitivas y sociales, capacitación a maestros, un programa educativo adecuado, asesoría individual y familiar y medicamentos cuando así lo requieran.
- Es muy importante acudir con especialistas como neurólogos, psicólogos, psiquiatras, pediatras y pedagogos con el fin de obtener la mejor orientación y tratamiento.

EL IMPACTO EN LA ESCUELA Y EN LA FAMILIA

- El autocontrol permite a los seres humanos pensar, planear y organizar; moverse entre la experiencia y la respuesta; no responder en forma primaria ante los problemas; a separar el pensamiento del sentimiento; a considerar cuidadosamente alternativas y a sostener el esfuerzo y el enfoque aunque existe la

frustración y el aburrimiento. Investigaciones muy serias nos dicen que los niños con TDAH más que tener un problema de inatención, impulsividad e hiperactividad tienen un problema de autocontrol.

- Recientemente el déficit en la función ejecutiva ha emergido como el factor básico que impacta el éxito escolar. La función ejecutiva se refiere a la variedad de funciones que están contenidas en nuestro cerebro y que activan, organizan, integran y manipulan otras funciones. Los puntos críticos incluyen déficit en la memoria de trabajo y la habilidad para planear el futuro.
- Debido a esta falta de autocontrol son niños que tienen problemas en la relación con sus compañeros y en la mayoría de las ocasiones son rechazados.
- El conocer y entender qué es lo que pasa con estos niños al enfrentarse día con día a las actividades escolares, permite que maestros y padres busquen diferentes estrategias de acción para poder ayudar a estos niños.
- La relación entre padres, maestros y directivos escolares debe ser muy estrecha ya que se pueden trabajar objetivos para desarrollar aspectos conductuales, académicos y sociales.
- Los maestros deben estar dispuestos a hacer modificaciones en los estilos de enseñanza, en la distribución física del salón de clases, en la cantidad y forma de tareas en casa y sobre todo deben valorar las diferencias de cada alumno y ayudarles a encontrar sus fortalezas y talentos para poderlos desarrollar. Esto le dará al niño una sensación constante de satisfacción y éxito que repercutirá en una mejor autoestima.
- El impacto que puede tener un niño con TDAH en la familia es muy fuerte y en muchos casos los efectos pueden ser desastrosos. Sin embargo los padres se deben mantener en una actitud de soporte y comprensión. Estos niños tienen

sus talentos, tienden a ser persistentes, creativos, tienen una espléndida capacidad de argumentación y una fuerte sensación de justicia. Todas estas características positivas les servirán en la adultez pero primero se debe ayudarles a pasar la infancia lo mejor posible.

- Existen formas que ayudan a mejorar la convivencia entre la familia y a que el niño pueda entender lo que se espera de él, por lo tanto él será capaz de dar mejores respuestas cada vez, sin embargo, no lo puede hacer solo, necesita ayuda de sus padres principalmente, de sus maestros y de todas las personas que lo rodean.
- Los padres deben entender totalmente qué es el TDAH y deben enseñar lo que saben constantemente a todas las personas que están cerca del niño especialmente a la escuela, familiares y amigos cercanos. Deben hacerlo con cada persona y cada nuevo año escolar.

CONCLUSIONES

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no es un padecimiento que se pueda curar, es un trastorno que permanece a lo largo de toda la vida. Factores biológicos, psicológicos y sociales afectan significativamente a la persona que lo padece, pero definitivamente se puede tratar y se puede hacer mucho por quienes lo presentan, sobretodo si es atendido a temprana edad.

Como profesionales de la educación los pedagogos requerimos conocer y analizar con detalle las dificultades de aprendizaje y la importancia que éstas pueden tener en el proceso de desarrollo del niño. A lo largo de este trabajo, hemos podido constatar que los niños con TDAH generalmente presentan problemas de percepción visual, percepción auditiva, problemas de integración de la información (secuencia, abstracción y organización), dificultades con la memoria a corto plazo, problemas para expresar lo aprendido, ya sea por medio del lenguaje o de alguna actividad motora y debido a la falta de autocontrol, presentan problemas de conducta y de relación social.

Lo anterior nos permite reconocer y afirmar que los niños con TDAH tienen necesidades educativas especiales que se deben identificar y atender dentro del ámbito educativo, familiar y social. Estas necesidades especiales están relacionadas con las ayudas, estrategias o cambios pedagógicos que le permitan al niño el máximo desarrollo personal y social.

Los pedagogos tenemos la responsabilidad de investigar y proponer alternativas y sugerencias educativas para atender estas necesidades y trabajar en forma conjunta con personal escolar, familiar y médico.

El trabajo no es sencillo. En la mayoría de las escuelas el personal directivo y académico no tiene conocimiento de este trastorno, por lo que en muchos casos estos niños son etiquetados como alumnos no deseados o son constantemente menospreciados e incluso rechazados.

La elaboración de programas de capacitación en esta materia y su aplicación, es por tanto, una necesidad urgente en el ámbito escolar. Los maestros deben contar con los elementos necesarios para tratar debidamente y proporcionar oportunidades de desarrollo integral a niños con TDAH.

Dentro de estos programas de capacitación se deben tomar en cuenta varios factores. Uno de ellos es el papel del maestro dentro del salón de clases y su responsabilidad en el proceso de aprendizaje.

Desde el punto de vista del concepto de aprendizaje en donde el niño aprende en virtud de su relación con el medio, es muy importante el papel que juega el adulto o cuidador de este proceso para el desarrollo cognoscitivo.

El niño con TDAH enfrenta diversos problemas de aprendizaje y tiene dificultades para relacionarse con el medio. Es por ello que el aprendizaje mediatizado puede ser muy funcional en la enseñanza de estos estudiantes, donde el mediador (maestro) precisamente se interpone entre el individuo y el estímulo.

El mediador debe tener la habilidad de seleccionar, acentuar, encuadrar y localizar el estímulo, preparando al niño para el aprendizaje; debe conocer los diferentes estilos de aprendizaje que tienen sus alumnos ya que la forma en la que los individuos aprenden afecta el modo de pensar, de comportarse, de encarar el aprendizaje y la manera en que procesan esa información.

Los maestros deben entrenarse empezando por advertir cómo se produce el proceso en ellos mismos. Al entender su propio funcionamiento cuando aprenden, sus propias propensiones, sus propios puntos fuertes, debilidades y preferencias, pueden entender y conocer mejor a sus alumnos.

Esta conciencia y sensibilidad a los estilos de aprendizaje permitirán al maestro enseñar mejor a todo tipo de alumnos, en especial a los que enfrentan dificultades de aprendizaje, emocionales y de conducta. Es un hecho que los niños siempre están esperando que el maestro haga del aprendizaje, una experiencia positiva.

El maestro también debe poner énfasis en el cuidado de la autoestima de cada uno de sus alumnos. Los niños con deficiencias en el aprendizaje suelen recibir mensajes negativos de quienes están a su alrededor; viven a menudo experiencias de fracaso y frustración que dañan su autoestima; el maestro tiene un papel fundamental en esta relación, pues la calidad del ambiente en que se desarrolla el niño y las actitudes de quienes lo rodean son más importantes que las mismas capacidades que el niño pueda tener.

El pedagogo también puede apoyar proponiendo y ayudando a hacer adecuaciones curriculares donde lo que se pretende es adecuar el aprendizaje a la realidad del niño y no el niño a la realidad del sistema de aprendizaje.

Las adecuaciones curriculares deben ser percibidas como una forma de permitirle al niño el acceso a la educación, pues si las modificaciones no se hacen, es muy probable que el niño no pueda responder a las demandas del aprendizaje de la misma manera que el resto de sus compañeros.

Otra área en la cual los profesionales de la educación podemos trabajar es proporcionando asesoría y apoyo a los padres de familia para que comprendan la naturaleza del TDAH y su repercusión en la vida del niño. Vincular al personal escolar y a la familia para que trabajen en forma conjunta definiendo y evaluando constantemente objetivos específicos y tareas que signifiquen un apoyo real a las necesidades educativas especiales que tiene ese niño.

El área de acción de los Pedagogos en este ámbito es muy amplia y urgente ya que como se sabe más del 5% de los niños en edad escolar padecen este trastor-

no y la demanda de acciones educativas específicas para estos niños es creciente y necesaria. Es por ello que se requiere investigar y proponer diferentes opciones en cuanto a metodología, didáctica, procedimientos de evaluación, objetivos, contenidos, estrategias y actividades que se enfoquen en el mejoramiento de la atención, concentración, autocontrol, desarrollo de habilidades sociales y elaboración de material que ayude al niño en su proceso de aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Amen, Daniel. *Healing ADD*. Berkley Publishing Group, New York, 2001. First Edition. 421 p.p.

Barkley, Russell A. *ADHD and the Nature of Self-Control*. Guilford Publications, New York, 1997, First Edition. 410 p.p.

Barkley, Russell et al. *Attention Déficit Disorder. A clinical workbook*, Guilford Publications, New York, 1998, Second Edition. 150 p.p.

Barkley, Russell. *Defiant Children. A Clinicians Manual for Assessment and Parent Training.*, Guilford Publications, New York, 1997, Second Edition. 255 p.p.

Bautista Rafael (comp). *Necesidades Educativas Especiales*. Ediciones Aljibe, Málaga, 1993. Segunda Edición. 411 p.p.

Cázares Hernández, Laura et al. *Técnicas actuales de investigación documental.*, Trillas, México.D.F., 1990. Tercera Edición. 194 p.p.

Collen, Alexander. *The ADHD Parenting Handbook*. Cooper Square Press. New York, 1994. First Edition. 206 p.p.

Diccionario Español-Inglés Inglés-Español. Ed. Larousse. México, D.F. 1999

Goldstein, Sam et. al. *Hyperactivity. Why won't my child pay attention?.*, Ed. John Wiley & Sons Inc. New York, 1992, Second Edition. 214 p.p.

Joselevich ,Estrella (comp). *Síndrome de déficit de atención con o sin Hiperactividad. A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos*. Paidós, Buenos Aires, 2000, Primera Edición.224 p.p.

Mercer, Cecil. *Dificultades de Aprendizaje*. Ediciones CEAC, Barcelona, 1991, Primera Edición. 297 p.p

Rief, Sandra F. *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDAH*. Paidós, Buenos Aires, 1999, Primera Edición. 308 p.p.

Sampieri Hernández, Roberto *et al. Metodología de la investigación.*, Ed. Mc Graw Hill, México, D.F., 1998. Segunda Edición. 501 p.p.

Silver, Larry B. *El niño incomprendido. Guía para los padres de niños con problemas de aprendizaje.*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1998. Segunda Edición. 325 p.p

Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The CHADD Information and Resource Guide to AD/HD*. Andrews, Logan & Harman, Inc., Maryland, 2001. 112 p.p.

National Institute of Mental Health. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Bethesda, 1999. 46 p.p

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Ed. Masson, España, 1994. p.p 82.83

Rief, Sandra. (2000) "Education Spotlight AD/HD: Common Academic Difficulties & Strategies that Help", En: **Attention**. Maryland, U.S.A. September-October 2000, p.p. 12-16

Leyton, Natalie.(2000) "Helping your AD/HD Students Succeed", En: **Attention**. Maryland, U.S.A. September-October, p.p. 33-37

Zeigler, Chris. (2002) "5 Components of Executive Function", En: **Attention**. Maryland, Enero-Febrero, p.p. 25-31

Patrick J. Kilcarr. (1997) "Fatherhood and AD/HD", En: **Attention**. Maryland, Fall p.p. 2-5

Castellanos, Xavier. (1997) "CHADD- Approaching a Scientific Understanding of What Happens en the Brain in AD/HD", En: **Attention**. Maryland, U.S.A. Summer, p.p. 30-33.

Goldstein, Sam. (1999) Guidelines for Succesfully Parenting ADHD Children. December [En línea]

Disponible: //www.samgoldstein.com/articles/9912.html

Allen Barlow, Cheri. (1998) Building a Strong Family Identity helps combat Low Self-Esteem in Children with ADD or ADHD. [En línea]

Disponible: //www.add.org/content/coach/esteem.htm

Goldstein, Sam. (2002) Not all Children in school with problems have ADHD. [En línea]

Disponible: //www.samgoldstein.com/articles/0207.html

Goldstein, Sam. (2002) Is ADHD really a problem paying attention? [En línea]

Disponible: //www.samgoldstein.com/articles/0204.html