

Nuevos paradigmas para el abordaje del trastorno por déficit de atención en la escuela

Trabajo integral entre la escuela, el médico y los padres.

Lisbet Velasco Legoff

Licenciada en psicología
Guadalajara, Jalisco

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (TDAHI) en la época educativa en la que vivimos, exige que el maestro se adentre en nuevos conocimientos y nuevos esquemas en su propio aprendizaje. Los niños de hoy día muestran más dificultades en su comportamiento en comparación con los niños de hace cinco o diez años. Incluso se ha escuchado que la manifestación del TDAHI ahora es una “moda” o una tendencia al alta; mientras el fenómeno se incrementa, los docentes disminuyen sus alcances para el manejo integral abandonando a estos estudiantes a su suerte. Finalmente el niño deja la educación preescolar, continua con la primaria y sigue su camino sin encontrar una solución digna a su característica única de existir. El TDAHI exige un nuevo paradigma para el manejo en la escuela donde padres, maestros y médicos incluyan al TDAHI al mundo tan cambiante.

Comprendiendo al alumno con TDAHI en la escuela

Debemos entender que el TDAHI es un trastorno de origen neurobiológico.¹ Es decir, son variaciones en la forma de interactuar del niño con su medio ambiente. No se trata de niños flojos, apáticos, que no nacieron para la escuela o cualquier sinnúmero de etiquetas mal asignadas para describirlos. Es un estudiante que lleva como primera característica un cerebro que no funciona como el resto de sus compañeros. No se trata de un trastorno donde lleva implícita una discapacidad intelectual y no todos

¹ MENDOZA, M. T., 2005.

los casos están asociados. En realidad, la disfunción se encuentra en cómo abordar, cómo solucionar y cómo ejecutan ciertas acciones dentro del aula.

El primer paso para comprender el TDAHI es descubrir que el cerebro, en todo ser humano, es un órgano que tiene como funciones aprender, percibir, regular la conducta y finalmente *ejecutar* ciertas funciones. Algunas de estas funciones son internas que implican habilidades del pensamiento propias para el aprendizaje. Otras funciones que ejecuta el cerebro tienen que ver con acciones que hace el niño y que pueden afectar en distinta intensidad la vida escolar, como la motivación, el control del estado de vigilia, concentración etc.

Cuando el niño manifiesta un TDAHI no logra estructurar o acomodar todas sus acciones y el docente atraviesa dificultades para el manejo; esto es más notorio cuando en un aula están varios estudiantes con la misma característica del desarrollo, empeorando claro, con la cantidad tan numerosa de alumnos que se tiene en un salón con esa heterogeneidad de estilos de aprendizaje y necesidades educativas especiales de otros niños.

Como segundo paso para comprender al TDAHI es vigilar la vida escolar y familiar del niño. Se debe considerar que este trastorno se manifiesta en niños escolarizados, cuya tendencia es una atención dispersa, dificultad para planear sus acciones y para organizar sus materiales, son olvidadizos y tienen algunas debilidades en mantener amistades. Claramente podemos observar que bajo estos criterios de observación cualquiera, o todos los alumnos pudieran presentar un TDAHI; aquí es donde los docentes clasifican erróneamente a todos los niños como alumnos hiperactivos, desatentos e impulsivos. Es necesario identificar tres parámetros básicos para considerar la posibilidad de que el alumno manifieste el trastorno:

- La Intensidad del comportamiento
- La frecuencia en que aparece las manifestaciones
- La duración que lleva el niño con esta situación

Es decir, las características comportamentales deben presentarse por más de seis meses, deben afectar dos o más ambientes donde se relaciona el niño. Por ejemplo, se manifiesta en la casa y en la escuela, o en la casa, la escuela y la calle donde juega el niño, etc. Y finalmente, no deben responder a algún evento emocional que este atravesando el menor. En múltiples ocasiones el niño da inicio a un periodo de desatención o a problemas en su conducta cuando existe un evento como la muerte de un familiar, el divorcio de sus padres, un cambio de domicilio o de escuela, y no se trata propiamente de un TDAHI. Aunque cabe recordar que un niño con TDAHI lo manifiesta desde que entra a la etapa preescolar, o incluso desde su infancia temprana.

Un factor que entorpece el proceso de detección y determinación, es la creencia de los padres de que es algo “normal”, pues uno de ellos, como progenitores, tuvo una característica similar y es algo habitual para ellos. Esto se debe a que este trastorno puede ser heredado.² Existen tres genes involucrados en transmitir la información para afectar al menor. Esto significa que efectivamente un padre, (el cual difícilmente pudo ser diagnosticado en su etapa escolar pues anteriormente no existía tanto auge para la atención del TDAHI), pudo transmitirlo a su hijo. Y así sucesivamente seguirá la herencia del trastorno.

Los docentes deben tener conocimiento de causa y preguntar siempre si hay alguien con características similares y sensibilizar al padre para que el menor reciba la atención oportuna con los especialistas pertinentes.

Otro factor que entorpece este proceso, es que cuando el docente detecta a un alumno que probablemente manifieste TDAHI, les sugiere a los padres que sea atendido por el área médica, resultando después de una corta espera, que el médico determina que “después de tantos estudios médicos (electroencefalograma, mapeo cerebral etc.) el niño, no tiene nada” y que debe tratarse de un docente que no sabe hacer su trabajo. Este dictamen es algo cotidiano, donde el docente dice que es en casa el origen del problema, el padre dice que el niño esta “sano” pues no se determina médicamente nada y el médico dictamina que el docente no encuentra la forma de enseñar. Por lo tanto, es vital saber que presentar TDAHI, aún en las formas más severas del trastorno, no significa la pre-

² MENDOZA, Estrada, M.T., 2005.

sencia de daño cerebral. Sólo un 5 a 10 % de los niños con TDAHI presentan anormalidad del sistema nervioso central detectable en mapeo cerebral o resonancia magnética funcional.³ Cuando esto suceda, el docente debe sensibilizar, de nuevo, al padre para que comprenda que la situación especial que atraviesa el alumno deberá ser atendida en base a las características del comportamiento que le afecta en su vida escolar, considerando viable que no presenta alteraciones medicamente detectables. Por eso, es posible que un neurólogo o psiquiatra determine un medicamento para ayudar el proceso escolar y de socialización del niño, aunque sus estudios sean dentro de los parámetros de normalidad.

Algunos docentes y padres temen al proceso de medicar al niño con TDAHI, pero jamás se debe olvidar que para que un alumno entre a un proceso farmacológico, deberá verse afectado por el comportamiento en dos o más ambientes, donde estos comportamientos le impiden desarrollarse sanamente. Y será solo el médico quien determine qué debe tomar el niño, cuánto tiempo lo deberá tomar y en qué momento suspenderlo. Al docente le corresponde vigilar que el proceso de enseñanza aprendizaje mantenga un ritmo favorable para el niño, mientras que a los padres les corresponde vigilar que el niño no duerma de más o duerma de menos, que coma de más o que coma de menos. En caso de que algún comportamiento del niño varíe significativamente, sólo se debe llamar al médico para que ajuste las dosis. Cabe recordar que, algunas veces, el docente cree que el niño se duerme en clase por culpa del medicamento; es aquí donde se debe reflexionar. Si el niño sólo está adormilado en clase, pero en el carro o camión no, en casa no, mientras hace la tarea tampoco; entonces pudiera ser que el niño está aburrido y prefiere evadir la clase. Por ello se deben seguir todas las adecuaciones curriculares precisas para el manejo del TDAHI y garantizar la educación inclusiva como derecho del niño.

Características comportamentales para detectar y determinar al TDAHI en etapa escolar

Jamás se debe olvidar que existen criterios diagnósticos para la clasificación del trastorno. Dentro del ambiente educativo se recurre a la Asociación Psiquiátrica Americana APA, con el libro DSMIV TR, utilizándose

3 RUIZ García, M., 2004.

sus términos para detectar y determinar cualquier situación especial del menor. Podemos encontrar, en este manual de clasificación de las psicopatologías, que el TDAHI es considerado como un:

Patrón persistente de falta de atención y/o presencia de hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y severo de lo que se observa típicamente en individuos con un nivel comparable de desarrollo.

El docente debe ser un hábil observador para poder considerar estos parámetros como el primer filtro del TDAHI, y de ahí hacer las sugerencias pertinentes a los padres. Lo ideal sería que en conjunto, padres y docentes, señalaran cuales características posee el niño para evitar los malos entendidos que surgen en el proceso.

Para poder llegar a estos criterios, es necesario comprender claramente los conceptos clave y para ello desglosara el TDAHI.

Al referirse al término de *atención* (en lo denominado déficit de atención), se hace referencia a acción de atender. Estado de vigilancia. La actividad mental se concentra sobre un objeto determinado.⁴ En definitiva, la atención es un proceso mental, una habilidad del pensamiento vital para aprender, los alumnos con este trastorno suelen ser híper selectivos, es decir seleccionan sólo un estímulo a la vez, viéndose incapaces de atender dos o más al mismo tiempo. Si lo ejemplificamos, observaríamos que el alumno atiende la caja de colores y no logra atender simultáneamente la voz del docente; o bien, están atendiendo todos los referentes visuales de las paredes del salón y no logra copiar la tarea por estar absorto o saturado por otros estímulos visuales.

Al referirse al término *hiperactividad* (que es un agravante en el trastorno), se hace referencia a una actividad motora excesiva, frecuentemente asociada a distractibilidad. Es más intensa y más persistente en comparación a otros alumnos. Esto se puede entender si al observar al alumno se detecta que parece que no puede detenerse y busca constantemente moverse de lugar.

Al referirse al término *impulsividad* (que es la segunda agravante del trastorno), se hace referencia a tendencia a hacer cosas en forma súbita

4 MARTÍNEZ Cárdenas, G., PÉREZ Gil, P., 2006.

y sin la reflexión adecuada, en donde el alumno actúa sin detenerse a pensar en las consecuencias de sus actos y recae en conductas problemáticas, como contestar de forma grosera, tomar cosas sin tener permiso, etc.

Una vez conceptualizado el comportamiento del alumno, se puede dar paso a los criterios para filtrar el TDAH, basándose en el DSMIV TR de la APA.

Los siguientes son los criterios para detectar al trastorno por déficit de atención; el niño debe presentar por lo menos seis de estas nueve características. Si presenta menos de seis, no se puede considerar la presencia del trastorno; si se presentan seis o más de ellas, el seguimiento lo deberá hacer un psicólogo o un médico:

- Dificultad para atender detalles en tareas escolares u otras actividades,
- Comete errores por descuido,
- Dificultad para concentrarse y sostener la atención en tareas o juegos,
- Pierde o extravía útiles u objetos para sus tareas,
- Se distrae con facilidad por cualquier estímulo,
- Es olvidadizo y descuidado en su vida diaria,
- Dificultad para seguir instrucciones o terminar tareas,
- Dificultad para organizar actividades o tareas,
- Evita tareas que requieren atención o esfuerzo.

Los siguientes son los criterios para detectar la primera agravante que es la hiperactividad; el niño debe presentar tres o más de los seis criterios; si se presentan menos de estos tres criterios, no se debe considerar la presencia de hiperactividad; en caso de presentar más de tres, el seguimiento deberá de otorgarlo los especialistas pertinentes:

- Se levanta con frecuencia de su asiento,
- Corre y salta en situaciones inadecuadas, es inquieto,
- Dificultad para relajarse en momentos de ocio,
- Parece que tiene un motor en marcha continua,
- Se mueve constantemente estando sentado,
- Habla excesivamente.

Finalmente, los criterios para detectar la segunda probable agravante que es la impulsividad, el niño debe presentar tres de los tres criterios; si se presentan menos, no se debe considerar la presencia de hiperactividad:

- Contesta antes de que se termine la pregunta,
- Dificultad para respetar turnos o hacer fila,
- Interrumpe las actividades o conversaciones de otros.

De tal forma, el TDAHI se puede encontrar en tres variantes:

TDA de tipo desatento, cuando sólo califica en el primer apartado, pero en las agravantes no logra obtener una calificación.

TDAH o de tipo hiperactivo, cuando califica en los dos primeros apartados, por lo que se considera que la desatención lleva implicada una hiperactividad.

TDAHI o de tipo mixto, cuando califica los tres apartados y tanto la desatención, la hiperactividad y actuar sin pensar las consecuencias, impiden un proceso fluido de aprendizaje.

Advertencias en el manejo del TDAHI dentro del aula

Decir que manejar el TDAHI es un proceso sencillo sería mentir y elevar expectativas falsas; en realidad, el trastorno exige docentes preparados y sensibles para comprender cómo aprenden, cómo piensan y cómo

interactúan con el medio ambiente. Primero es necesario comprender que su manejo es difícil, pues el niño no logra inhibir su conducta, no logra reflexionar en lo que ha hecho y no anticipa las consecuencias de sus acciones; por ello es necesario conocer el enfoque cognitivo conductual para el manejo de las conductas dentro del aula. Dicho enfoque favorecerá no sólo al niño con TDAHI, sino también al grupo entero.

Los docentes deben apoyar a los padres en cómo criar y educar al niño con TDAHI, ya que produce una interacción paterna más enérgica o más sobreprotectora que afecta la personalidad del niño; por ello, mantener una escuela para padres con temas específicos y hacer dinámicas de sensibilización ayudarían mucho al niño, pues así se evitaría la presencia de ansiedad infantil como consecuencia del manejo en casa. Por lo tanto, el docente necesita ser, además, un orientador de padres.

El primer cambio de paradigma debe hacerse en relación a la visión del trastorno. Si se continúa haciendo una lista de dificultades, sería necesario extraer a todos los alumnos con el trastorno y se recluirían en centros “especiales” para ello, lo cual es abandonar el enfoque actual de la educación integradora e inclusiva.

Thom Hartmann propone un enfoque para dejar de ver al TDAHI como un mero trastorno e invita a los docentes a considerarlo como un rasgo adaptativo que respondería con eficacia a las exigencias de la reforma educativa 2009, donde el deber del docente es hacer alumnos competentes ante la vida. Para ello, sólo es necesario comparar la visión del docente entre un problema del niño y las virtudes que poseen los alumnos con TDAHI:

Visión como un trastorno	Visión como rasgo adaptativo
¡Tiene periodos cortos de atención! ¡No puede concentrarse!	puede lanzarse a perseguir la noticia del momento
¡Es distraído!	constantemente monitorea el ambiente
¡Es mal planeador, desorganizado e impulsivo!	es flexible, listo para cambiar de estrategia rápidamente
¡Es impaciente!	se orienta a los resultados, es consciente del momento en que la meta esta cerca
¡Tiene dificultad en seguir normas!	es independiente
¡Actúa sin meditar las consecuencias!	desea y es capaz de tomar riesgos y enfrentar peligros
¡Tiene poco tacto social!	no invierte tiempo en sutilezas toma decisiones inmediatas

Influencias para la evolución positiva del TDAHI

En definitiva, el docente se debería dedicar a prevenir los comportamientos del TDAHI más que en atender todas las conductas desadaptadas del niño, por ello, lo mejor para asegurar una evolución positiva del TDAHI es que el niño sea detectado en su etapa más temprana y no esperar hasta que entra a la primaria para considerarlo como un trastorno. Es obvio que para ese entonces, no sólo se tendrá este trastorno como manifestación, se habrán agregado o asociado otro número de situaciones como problemas de aprendizaje o quizás otros procesos emocionales asociados como depresión ansiedad infantil.

Por eso las educadoras en la etapa de maternales y preescolares deberán iniciar con observaciones precisas para derivar a los menores a la atención adecuada. Si el niño ya se encuentra en educación primaria, al inicio del año escolar deberá ser sujeto a una exhaustiva valoración y evitar que en el mes de noviembre o diciembre ya se trate de un alumno en calidad de condicionado o expulsado del centro escolar.

Dentro del aula debe existir una enseñanza en base a la estructura, conocida mejor como enseñanza estructurada, donde las agendas guíen al alumno en qué actividad sigue y logre predecir cada paso del docente, además de mantener una lista con las cosas que debe hacer dentro y fuera del salón. Por ello, el docente requiere mantener una planeación de actividades y evitar en gran medida la improvisación de sus clases. De igual forma, la familia debe procurar mantener un sistema estructurado y organizado con límites, horarios, autoridad y disciplina en base a la inteligencia emocional.

Finalmente los padres deberán desarrollar la capacidad para adoptar la exigencia a las posibilidades del niño sin caer en la sobreprotección.

Conclusión

En definitiva, el docente requiere hacer algo para procurar una inclusión en su aula del niño con TDAHI; los primeros pasos en el cambio de paradigmas consistirá en creer firmemente que un niño con estas características no es niño problema, sino un niño con potenciales ilimitados y muy independiente; aún existen más conceptos que beneficiarán a una enorme

población de alumnos en calidad de “desatendidos”. Finalmente, el docente será quien dé el primer paso, o por lo menos quien debería darlo, a lo cual los mismos padres llevan la ventaja, pues ahora son ellos los que parecen estar inmersos en conocer a fondo a sus hijos. No cabe duda que para poder cambiar en conjunto con la reforma educativa 2009, el docente se lleva la tarea más ardua y por ello la más gratificante, cambiar a sí mismo.

Breve historia sobre Mahatma Gandhi.

Una madre de familia caminó varios días en una peregrinación para ver a Gandhi. Cuando llegó, le dijo sus preocupaciones respecto a su hijo. “Sólo come azúcar, ninguna otra cosa. He intentado todo para que coma sanamente, pero se niega. Por favor ayúdeme”. Gandhi le dijo que fuera a casa y regresara en una semana con su hijo. La mujer esperaba una respuesta en ese momento, pero aceptó regresar tal y como se lo indicaba Gandhi. Después de esperar una semana, de nuevo caminó con su hijo para ver a Gandhi, tal como él se lo había pedido.

Cuando llegó, Gandhi la recordó. Miró al niño y le dijo “deja de comer azúcar”. La mamá, impresionada por la brevedad de su orden, dijo: “Caminé nueve días ¿Y es todo lo que tiene que decir? ¿No podía haberme dicho eso desde la semana pasada?” Gandhi respondió “No podía decirle al niño que dejara de hacer algo que yo seguía haciendo. ¡Me llevó una semana dejar de comer azúcar!”.

Narración popular. ▲

Bibliografía

- AYRES, Jean A. *La integración sensorial y el niño*. Editorial Trillas, 1ª edición. México. 1998.
- BAILEY, Becky. *Edúquelos con amor*. Editorial Prentice Hall. México. 2001.
- BUSTILLOS, Graciela y VARGAS, Laura. *Técnicas participativas para la educación popular*. Editorial IMDEC, Tomo 1. México. 1999.
- CABALLO, Vicente y cols. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conductas*. Siglo XXI editores. España. 1995.
- GORDON, Tomas. *MET*. Editorial Diana, 13ª impresión. México. 1998.
- GRIMLEY, Kirby. *Trastornos por déficit de atención*. Noriega editores. México. 1992
- KOZLOFF, Josefina. *La modificación de la conducta*. Editorial Siglo XXI. Barcelona, España. 2000.
- MARTÍNEZ Cárdenas, Georgina, CHÁVEZ de Pérez Gil, Patricia. *Aprender a vivir con TDAH*. Grupo Editorial Norma. México. Julio 2006.
- MENDOZA Estrada, María Teresa. *¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros*. Editorial Trillas, 2ª edición. México. 2005.
- RUIZ García, Matilde. *Trastorno por déficit de atención, diagnóstico y tratamiento*. Editores de textos mexicanos, ETM. México. 2004.