

**TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN**

BLANCA OLIVIA GARCÍA VALENZUELA

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD UPN 095 AZCAPOTZALCO

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

**TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN BÁSICA PRESENTA:**

BLANCA OLIVIA GARCÍA VALENZUELA

DEDICATORIAS:

A mi hija Karina por haberme dado la dicha y el privilegio de ser madre.

A mi hijo Alan quien me ha dado la fortaleza y la tenacidad para seguir adelante y emprender nuevos retos.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres quienes me brindaron su confianza y apoyo incondicional.

A mis hermanos por los momentos maravillosos que compartimos en la infancia.

A mis compañeras de juego (tenis) con quienes paso momentos muy agradables y con las cuales he compartido innumerables triunfos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
---------------------	----------

CAPÍTULO 1

MARCO CONTEXTUAL

1.1 Denominación	11
1.2 Gentilicio	12
1.3 Localización Geográfica actual	12
1.4 Programa referente a niños con Trastorno por Déficit de Atención en el DIF	16

CAPÍTULO 2

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	20
2.2 Disciplina	24
2.3 Teoría del Aprendizaje	25
2.4 Trastorno por Déficit de Atención	34
2.5 Inatención	37
2.6 Hiperactividad	39
2.7 Impulsividad	40
2.8 Repercusiones sobre el entorno familiar	43

2.9 Repercusiones sobre el medio escolar	45
2.10 Trastorno por Déficit de Atención con signos cognoscitivos	45
2.11 Dislexia, Disgrafía y Discalculia	48
2.12 La capacidad intelectual	50

CAPÍTULO 3

APLICACIÓN

3.1 El niño con Trastorno por Déficit de Atención: Manejo y tratamiento	52
3.2 La escuela	53

PROPUESTA PERSONAL

Propuesta personal	56
Tratamiento	58
Tratamiento médico	59
Tratamiento Psicológico	60

CONCLUSIONES

Conclusiones	63
Bibliografía	66

INTRODUCCIÓN

No es novedad decir que a todos nosotros nos afectaron profundamente nuestros primeros años; sin embargo, la memoria es muy infiel y nos olvidamos fácilmente de lo que fue ser un niño. En la actualidad vemos a los niños como un grupo especial, bastante separado de los adultos. Este concepto de separación de los niños es una idea relativamente nueva, pues data solamente de los últimos cuatro siglos.

Antes del siglo XVIII y XIX eran más los bebés que morían que los que sobrevivían; pocos niños llegaban a la edad de siete años. La vida era demasiado difícil para que la sociedad se preocupara mucho por un niño que probablemente no sobreviviría.

La educación en el mundo moderno está ligada automáticamente a la edad del niño. Con los cambios rápidos de la sociedad y los adelantos de la ciencia, la tecnología y la industria, han crecido las exigencias impuestas sobre los individuos en materia de habilidades específicas y mejor y mayor educación. Al crecer la población y concentrarse en las ciudades, las escuelas se han vuelto más grandes, más estructuradas y más complejas.

Los salones de clase contienen más niños durante largas horas, y los programas de estudio parecen recargarse con cada año que pasa.

En el salón de clase existe poca tolerancia para la conducta irregular, aunque sea en grado moderado. No es sorprendente, por lo tanto, que el mayor número de niños con trastorno por déficit de atención se descubra entre los menores de cinco a siete años, cuando se espera que el niño se ajuste a las normas de otros niños de su edad en el jardín de niños o el primer año de primaria. Es muy natural y justo que los maestros reconozcan e intenten ayudar al niño con este trastorno, ya que, de otro modo, se perturbaría el ambiente de todo el grupo.

En los últimos diez años hemos avanzado en el conocimiento de ese maravilloso órgano que es el cerebro; este espectacular avance en la ciencia nos ha permitido conocer cómo se desarrollan algunas de sus funciones, entre ellas la función ejecutiva, que integra y coordina toda la información que recibe este órgano, y que además tiene que ver con el control de los impulsos.

Dentro de los avances de la ciencia también existe el tema del genoma humano, es decir, el conocimiento de cómo está constituido de forma hereditaria o genómica el organismo al integrar los conocimientos genómicos con los del funcionamiento del cerebro, en el presente podemos

entender mejor un trastorno muy frecuente en la población infantil que es el Trastorno por Déficit de Atención. Este trastorno se caracteriza básicamente por inatención o falta de concentración, hiperactividad, impulsividad y agresividad.

Hoy en día sabemos que este trastorno se presenta no sólo en la infancia, como creíamos, en el sentido de que era una falta de maduración del sistema nervioso, sino que continúa en la adolescencia y en la edad adulta. Algunos de los síntomas, sobre todo el de hiperactividad, se extinguen en la adolescencia, mientras que los otros síntomas tienden a persistir. El gran reto en nuestros días consiste en llegar a un diagnóstico temprano y adecuado.

No se sabe con precisión el origen del trastorno aunque la transmisión familiar de este padecimiento es particularmente destacada en los varones. En la práctica clínica es habitual hallar familias donde se presenta el trastorno en numerosos varones a través de las generaciones. Las niñas se diagnostican con menos frecuencia y parecen tener menos transmisión específica del trastorno ligada al sexo, en comparación con los niños.

Por medio de estudios cuidadosos, se ha demostrado que existen muchos recursos para ayudar al niño, así como a la familia y la escuela. Un mejor entendimiento del problema mejorará su manejo y tratamiento. Se cuenta

ahora con medicamentos que controlan bastante la conducta inaceptable. Un mayor conocimiento de la naturaleza de este trastorno permitirá mantener y seguir el curso del tratamiento hasta lograr una mejoría de la función, a nivel educacional, personal y social, en beneficio del niño, la familia y la escuela.

CAPÍTULO 1

MARCO CONTEXTUAL

CUAUTITLÁN IZCALLI es un municipio en el cual se integran factores que sin duda lo hacen interesante objeto de estudio y reflexión; las características de su origen hace 25 años, tendientes a resolver el desmesurado crecimiento poblacional de la ciudad de México y su zona conurbana, originó la congregación de elementos contrastantes, prueba de ello es la significativa importancia de sus pueblos, ricos en historia y tradiciones que conviven día a día con la moderna zona urbana e industrial, cuyo dinamismo y movimiento son muestra del trabajo de sus habitantes para crear un rico legado a las generaciones futuras.

Para Cuautitlán Izcalli es muy importante conocer su historia, su desarrollo y su presencia en la vida estatal y nacional; sin embargo es importante resaltar que al estar conformado por territorios que pertenecieron a los municipios de **CUAUTITLAN**, **TEPOTZOTLAN** y **TULTITLAN**, su pasado se envuelve en el recuerdo prehispánico, colonial y regional.

Lo anterior no significa que se mencione la historia de la zona, sino que aprovechando el acervo histórico de esta región se fue depurando, a efecto

de que aparecieran los datos de interés para empezar a conformar la historia específica de Cuautitlán Izcalli, ya que como tal no existía ningún antecedente a nivel municipal; en este sentido, fuentes de información procedentes de Cuautitlán, Tepetzotlán y Tultitlán han sido sin duda, un factor importante para conocer un poco más de la historia de este municipio.

1.1 Denominación

El decreto número 50 de la H. XLV Legislatura del Estado de México, firmado el 22 de junio de 1973, estipula que la denominación oficial del municipio número 121 del Estado de México es CUAUTITLAN IZCALLI.

El nombre del municipio, tiene su origen en el idioma náhuatl, y significa: CUAHUITL, árbol; TITLAN, entre; IZA, tu; CALLI, casa. “TU CASA ENTRE LOS ÁRBOLES”.

1.2 Gentilicio

El gentilicio de los habitantes de este municipio es el de izcallenses en plural e izcallense en singular.

Cuautitlán Izcalli es el municipio 121 del Estado de México; está habitado en su mayoría por gente que tiene menos de 20 años deseosa de un bienestar personal y de su entorno, abierta al progreso y al cambio.

1.3 Localización Geográfica Actual

Estados Unidos Mexicanos es el nombre oficial de la República Mexicana de acuerdo con la constitución promulgada el 5 de febrero de 1917.

La República Mexicana cuenta con 31 estados y un Distrito Federal, uno de los cuales se denomina Estado de México, ubicado en la porción central.

Por su extensión ocupa el lugar 25 respecto a los demás estados, cuenta con 122 municipios y su capital es la ciudad de Toluca de Lerdo.

Cuautitlán Izcalli colinda al NORTE con Tepetzotlán y Cuautitlán México, al ESTE con Cuautitlán México y Tultitlán, al SUR con Tlalnepantla de Baz y Atizapán de Zaragoza; al OESTE con Villa Nicolás Romero y Tepetzotlán.

Cuautitlán Izcalli se vio afectado por los sismos de 1985, que si bien no causaron desastres ni pérdidas humanas si influyó en la migración de un considerable número de damnificados a los que se les destinaron áreas de vivienda como fraccionamientos además de la creación de colonias populares; estas acciones han producido un crecimiento de los asentamientos urbanos que influyen en el deterioro ambiental del aire, suelo y agua que si bien es cierto aún no es tan grave como en la ciudad de México.

Las condiciones ambientales de Cuautitlán Izcalli y sus recursos naturales están determinados por las características de un municipio eminentemente urbano, por lo que la flora y la fauna son considerablemente reducidas; como se mencionó anteriormente, el acelerado proceso de urbanización ha provocado una degradación ambiental importante en el aire, suelo y agua y sus principales indicadores así lo reflejan en la generación de basura, altos índices de la contaminación en la calidad del aire, principalmente en la porción sur del municipio, la contaminación del agua de los ríos, arroyos y presas que reciben la deposición de desechos sólidos y por descargas de

aguas residuales de origen doméstico e industrial, que no cuentan con tratamiento previo.

Un aspecto peculiar del municipio es que a pesar de su dinamismo económico durante las últimas décadas y de su constante tendencia a la urbanización, el crecimiento real de las tasas poblacionales ha marcado una tendencia a la baja.

Cuautitlán Izcalli se erigió como una respuesta al crecimiento desmedido y sin planificación de la Zona Metropolitana de la ciudad de México.

La localización geográfica del municipio le daba una situación inmejorable para el desarrollo de las actividades productivas, sin embargo, hubo desviaciones en la consecución del proyecto, por lo que no se le pudo dotar de una infraestructura adecuada y se le impidió lograr ser una ciudad autosuficiente. A pesar de esta situación, Cuautitlán Izcalli se presenta como una excelente alternativa para los habitantes de la zona conurbada y de la ciudad de México que deciden emigrar, según lo demuestra el alto crecimiento social que incluso ha superado el crecimiento natural.

Se prevé que la tendencia de incremento demográfico se consolide, lo que provocará una demanda cada vez mayor en lo referente al acceso a los

servicios públicos, de educación, salud, recreativa y empleo que son ya insuficientes cualitativa y cuantitativamente para la población residente.

Las principales unidades médicas con que cuenta nuestro municipio se encuentran divididas en dos vertientes: por un lado tenemos lo que es la seguridad social comprendida por las instituciones del IMMS, que cuenta con cuatro unidades de consulta externa y una unidad de hospitalización general; el ISSSTE al igual que el ISSEMYM cuentan con una sola unidad de consulta externa.

En la segunda vertiente se encuentra la asistencia social, entre las cuales está el ISEM con seis unidades de consulta externa y el DIF con doce.

En el municipio se cuenta con un total de 24 unidades médicas de consulta externa y solamente una unidad de hospitalización general.

Dadas las características de la comunidad, se ha detectado que existe una gran proporción de niños que presentan TDA (Trastorno por Déficit de Atención). Es triste reconocer que en la mayoría de los casos no se detecta el problema principalmente por desconocimiento del propio maestro de grupo.

Casi siempre se piensa que si un niño no trabaja o no cumple con las expectativas del maestro, es porque el niño es un flojo e indisciplinado, porque sus padres no le exigen, o en el peor de los casos porque el niño es un tonto. Piensan que el problema se va a solucionar castigándolo, suspendiéndolo o peor aún pretenden deshacerse del problema expulsándolo de la escuela. Esto es un error ya que no se va a solucionar nada; por el contrario esto hará sentir al niño muy mal y provocará que su autoestima se deteriore.

Hay muchos niños que asisten a escuelas públicas y cuyos padres no cuentan con los recursos económicos necesarios para que sus hijos sean atendidos en clínicas particulares. Por tal razón existe el DIF municipal; el cual cuenta con personal especializado para atender a niños con este problema.

1.4 Programa referente a niños con trastorno por déficit de atención en el DIF

El DIF como parte importante del sector salud tiene como principal función dar atención a todas las personas principalmente de escasos recursos que así lo requieran. Para ello el DIF cuenta con personal especializado

encargado de brindar apoyo, ya que cumple con una función de asistencia social muy importante.

En relación al programa para niños con Trastorno por Déficit de Atención podemos decir que el DIF municipal no cuenta con un programa específico para niños con este padecimiento. El argumento principal que se dio fue que en esta institución se tratan múltiples problemas psicológicos, es mucha la gente que asiste a estas consultas y por lo tanto no se pueden enfocar a resolver únicamente este tipo de problemas.

Lo primero que se hace es platicar con los padres del menor para conocer aspectos importantes del problema del niño, después se presenta al menor con la finalidad de hacerle una serie de estudios para poder emitir una valoración. Si se tiene la sospecha de que pueda haber un daño cerebral o para descartar esa posibilidad se solicita a los padres que se le practique un electroencefalograma.

Cada una de las psicólogas trabaja de acuerdo con los conocimientos adquiridos durante sus estudios universitarios, pero no se trabaja con un programa definido y específico.

Las áreas que se manejan durante las terapias a los menores son enfocadas a desarrollar la ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN, MEMORIA, MADUREZ, MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA Y EMOCIONAL.

La duración del tratamiento depende de la gravedad del problema, del interés que tenga el niño y el apoyo que se le de tanto en la escuela como en el hogar.

Es importante mencionar que la psicóloga debe estar en contacto permanente con la maestra del menor para dar las indicaciones pertinentes tendientes a mejorar el rendimiento escolar y su conducta.

Por último y como apoyo a los padres de familia que viven en el municipio, se imparten cursos durante todo el año con el objeto de instruirlos en diferentes temas. A continuación menciono algunos de ellos.

- **DESARROLLO AFECTIVO DEL NIÑO**
- **COMO FOMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS**
- **COMO ESTIMULAR Y MOTIVAR A SUS HIJOS**
- **DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO**
- **LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL NIÑO**
- **DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EN LOS NIÑOS**

- **DESARROLLO SEXUAL DEL NIÑO**
- **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN**

CAPÍTULO 2

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

En psiquiatría, la niñez se considera como un periodo de vulnerabilidad y desarrollo progresivo hacia la personalidad y el carácter del adulto. Los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes son objeto de creciente atención por ser procesos graves pero tratables y precursores de la sicopatología del adulto.¹

Movimiento, ruido y actividad son indicadores de vida a todos los niveles del reino animal. Si consideramos el proceso del nacimiento de un niño, recordaremos el significado vital que tienen el grito y pataleo del recién nacido.

En el bebé, movimientos como chupar, estirarse, sonreír, sentarse y enderezarse son considerados como señales predecibles importantes del desarrollo y crecimiento normales. Antes de iniciarse el lenguaje y, por lo tanto, las respuestas sociales, los padres observan con atención los movimientos del niño y tratan de estimularlos sintiéndose orgullosos de su

¹ Robert E. Hales. 2001. Tratado de Psiquiatría. España: Masson, Pág. 823.

bebé y especialmente contentos cuando el niño hace gorgoritos, estira los brazos, mueve su cuerpo, se sienta, patalea y comienza a gatear.

Hacemos hincapié, por lo tanto, en que la excesiva actividad, la inquietud y la distractibilidad son normales, como parte del desarrollo y crecimiento del niño antes de los cuatro o cinco años de edad. En niños mayores que están bajo el efecto de algún esfuerzo, fatiga o excitación, la tensión emocional puede revestir el aspecto de hiperactividad. El parloteo incesante, la inquietud y la distractibilidad suelen aceptarse como manifestaciones de regresión leve en respuesta a tales situaciones. Esta hiperactividad reactiva generalmente se disipa rápidamente, y cuando las condiciones se normalizan el niño reasume la conducta apropiada a la fase de desarrollo que corresponde a su edad.

Si la actividad exagerada persiste cuando el niño está en edad de ir a la escuela, se podría considerar como un signo de “inmadurez” o de poca habilidad social, debidas a incapacidad o falta de voluntad de aprender a controlar los impulsos verbales y motores. Si tales muestras de la conducta verbal y motora incontrolada y antisocial continúan después de los ocho años, se puede pensar ya en una causa patológica que requiere estudio y alguna forma de tratamiento.

La mayoría de madres jóvenes reconocen y aceptan que sus hijos de dos y hasta de cuatro años, requieren distracciones y estímulo. La capacidad de mantener la atención durante cinco a diez minutos frente a la televisión, comienza a desarrollarse entre los tres y medio y los cuatro años.

La maestra de la escuela maternal trata de acostumbrar al niño al uso del escritorio en el curso del año escolar, pero acepta los paseos por el salón, la curiosidad, las expresiones espontáneas de rebeldía, la emotividad y el control rudimentario de sí mismo, que caracterizan al niño de cuatro a cinco años.

En el jardín de niños se espera más del niño de cinco años, a saber: habilidad para mantener la atención, controlar su conducta, dominar sus emociones, medir el tono y la elevación de su voz y dominar sus movimientos suficientemente como para permanecer sentado ante su pupitre por períodos más largos (de 30 a 60 minutos seguidos). La capacidad de seguir instrucciones, participar en juegos y tareas, reconocer y respetar la autoridad, dar respuestas verbales apropiadas, especialmente saber expresar lo que siente, son parte de la socialización temprana del niño.

En el niño que presenta DÉFICIT DE ATENCIÓN, estas habilidades sociales no muestran el desarrollo progresivo esperado. Su adelanto puede ser

irregular, aislado, o inexistente, al grado que a los siete años el niño no es capaz de llenar los requisitos de la escuela.

Al aumentar la población, el número de alumnos en cada clase ha crecido; hay de 20 a 30 niños en cada salón y se espera, naturalmente que guarden el orden. A medida que aumentan los conocimientos, los programas de estudios se vuelven más exigentes. Para poder subsistir y competir en la compleja sociedad urbana moderna, los jóvenes necesitan mayor preparación que la que hacía falta hace un siglo en un mundo menos mecanizado.

Con la expansión de los horizontes, el desarrollo de recursos y la opulencia en una sociedad de consumo, la gente no sólo ha adquirido mas posesiones materiales, sino también mayor capacidad de actividad y expresión físicas, como nunca hasta ahora. Cuenta con un campo amplísimo para el descanso y la diversión, los deportes, la actividad y el ejercicio.

Sin embargo, debe hacerse hincapié en que, aunque este ejercicio puede ser considerado como “hiperactivo”, es una actividad productiva aceptable, donde los participantes, niño o adulto, mantienen la atención para completar el juego o la tarea. Muy diferente es la actitud del niño o adolescente con déficit de atención con hiperactividad, cuya atención es

inconstante y que es incapaz de completar su juego. Su distractibilidad es tan grande que no logra aprender la tarea deseada.

No hay razón para que la presencia de un niño difícil o lento cause alteraciones psicológicas profundas en la casa o en la escuela. Sin embargo, las dificultades persistentes de adaptación necesitan considerarse individualmente. Una evaluación breve y oportuna, seguida de un tratamiento adecuado, puede ayudar a prevenir trastornos mayores.

2.2 Disciplina

Dentro del uso común diario, la palabra disciplina es sinónimo de adiestramiento en el dominio de sí mismo y de una conducta ordenada. Es, por lo tanto, artificial el separar la disciplina del aprendizaje, que se basa en el control de los pensamientos, la memoria, las percepciones visuales y gráficas, la audición, el movimiento corporal y la conducta.

Se reconocen dos tipos de disciplina: la disciplina negativa, que se impone por medio del miedo al castigo, y la disciplina positiva que utiliza la identificación placentera o positiva con otras personas o con una tarea o filosofía específicas. Las disciplinas negativa y positiva pueden ser, en

aparición, igualmente eficaces, pero la primera debe mantenerse por medio de una vigilancia estricta y la amenaza constante de las consecuencias, mientras que la segunda se sostiene por sí misma y generalmente es mucho más duradera.

2.3 Teoría Del Aprendizaje

La teoría del aprendizaje ha contribuido mucho a la comprensión que ahora tenemos de cómo aprendemos a dominar nuestra conducta, que equivale a la capacidad de internalizar los controles externos por medio del desarrollo del control personal. Ejemplo: para evitar la pena de que le grite su padre o un policía, un niño aprende a dominar su impulso de atravesar corriendo una calle muy transitada. Se dice internamente que debe detenerse, y de esta manera acata la autoridad además de proteger su propia sobrevivencia. Este dominio de sí mismo es también parte de una socialización primaria.

Dentro de todo el proceso de desarrollo, desde el lactante hasta el adulto, es imperativo el control de los apetitos. Los impulsos básicos de agresión, sexo y dependencia deben dominarse en alguna forma. Esto se logra mediante un proceso de socialización que consiste en contrariar deliberada

y repetidamente la expresión individual impulsiva, en beneficio de una vida de grupo armoniosa y de la sobrevivencia de todos.

Los buenos hábitos del niño en las funciones eliminatorias son parte de la socialización, como lo es también cualquier forma de trabajo, estudio o juego colaborativos.

Las etapas del desarrollo entre la niñez y la vida adulta van desde el total egocentrismo del recién nacido hasta la capacidad de compartir del adulto. El deseo de cuidar y satisfacer las necesidades del prójimo sólo se presentan cuando llega la madurez. El proceso entre “yo” y “ustedes” es muy lento, y si el individuo no madura, quizá nunca se logre con éxito.

El crecimiento celular obedece a una maravillosa disciplina innata. Existe un orden específico y etapas predecibles desde las células vivientes simples hasta los sistemas complejos, cada uno de los cuales desempeña funciones específicas, pero todos colaboran unos con otros dentro de un todo unificado que comprende al ser humano. De una manera similar, tanto el intelecto (aprendizaje) como la emoción (sentimiento) se desarrollan de lo simple e indiferenciado hasta la compleja y elaborada totalidad de la mente y el corazón humanos. Es importante conocer el desarrollo humano para saber lo que se puede esperar del comportamiento de los niños en las diversas etapas de su crecimiento.

Los procesos de enseñar, aprender y adquirir una disciplina son semejantes. Las palabras a menudo se usan como sinónimos. El estudio del aprendizaje es al mismo tiempo el estudio de una disciplina y, por lo tanto, de un proceso de enseñanza.

La autodisciplina comienza en la primera infancia, en el momento en que el bebé empieza, a las pocas semanas o meses de edad, a prescindir del pecho o la botella. Es probable que el niño se ensucie cuando come por sí solo; que se arregle mal cuando se viste sin ayuda; que no se lave bien cuando trata de bañarse solo; que se peine en forma imperfecta, pero si la madre no aprende a quedarse sentada sobre sus manos y a dejar que su hijo llore y ensaye, hará por él más de lo necesario y retardará su independencia.

De hacer las cosas por sí mismo nace un fuerte sentimiento de satisfacción y estima personales. El control de los impulsos se aprende ya sea por medio de la identificación con el adulto (para agradar y obtener elogio) o la conveniencia propia (para evitar consecuencias desagradables). El dominio de sí mismo da al niño la capacidad de internalizar las reglas, que después puede seguir espontáneamente sin necesidad de una constante supervisión externa o de castigos.

Un padre prudente dejará que su hijo aprenda todas las consecuencias naturales de cada acción, dentro de los límites de su seguridad. El niño que pierde el autobús y tiene que caminar hasta la escuela, llega tarde y sufre las secuelas naturales de su impuntualidad, acaba por aprender la disciplina de levantarse a buena hora, a fin de evitar los resultados indeseables de llegar tarde. El padre que se presta a llevar en coche al colegio a su hijo desorganizado, lo priva de esta experiencia de aprendizaje. El hogar, con sus pequeñas tareas e intercambios diarios, es una muestra muy representativa de lo que será la vida posterior. El niño a quien una madre indulgente constantemente protege de padecer las consecuencias de su propia conducta está mal equipado para enfrentarse a las duras realidades de la vida adulta, donde ya no tendrá a una madre amorosa que lo pastoree a través de las realidades competitivas de la compleja vida de nuestra época.

Mucho del comportamiento diario se modifica por respuestas negativas desagradables, que pueden definirse como castigos. Castigo es cualquier cosa que produce dolor, pero puesto que las respuestas dolorosas (físicas o psicológicas) varían con los individuos, la definición de lo que es castigo se ensancha mucho.

Existen muchas formas no verbales de castigo como una mirada, una expresión, un silencio, un aislamiento, dar la espalda, amenazar con el

brazo, etc. Estos gestos rápidamente se convierten en indicadores de desaprobación dentro de una situación particular o dentro del hogar.

Sin embargo, es importante realzar que el uso repetido e implacable de reproches y humillaciones puede devastar la autoestima del niño, al igual que la del adulto.

Las respuestas aprobatorias tienen también muchos componentes no verbales: una sonrisa, un guiño, un golpecito en la espalda, un abrazo y un beso, todo esto demuestra reconocimiento y aprobación. Evidencias más concretas son las estrellas, las buenas notas que se usan en los salones de clase, los buenos reportes escolares, los premios, los regalos o los dulces. Para los adultos, la recompensa habitual es el pago de su salario mensual.

La sonrisa es quizá la forma más importante de intercambio amistoso humano y una gratificación de persona a persona. Son de gran valor la sonrisa de la madre para el niño, del adulto para el pequeño, de un niño a otro y de un adulto a otro adulto. La mayoría de los niños reaccionan más a este signo de reconocimiento que a un gesto de enojo.

La explotación de la sonrisa se ha utilizado hasta con fines comerciales para vender mercancías y atraer turistas. Sin embargo, su mayor valor es su impacto en el niño: el verse privado de la sonrisa de sus padres puede,

en verdad, tener un efecto perdurable en un pequeño, ya que tanto el amor como la risa se aprenden durante los primeros años de vida en familia.

Existen otras privaciones que hacen veces de castigo, especialmente el aislamiento social, como mandar al niño a un cuarto alejado del resto de la familia, de sus hermanos o de sus amigos. Tal separación puede producir dolor, enojo o angustia en el niño. Por lo tanto, esta desagradable consecuencia de su conducta inaceptable puede ser una experiencia de aprendizaje positiva, si el niño está ya listo para entenderla, y si siente que la ha merecido. En cambio, si el niño es demasiado pequeño o carece de capacidad intelectual o es aislado injustamente, este castigo puede producir una tensión inexplicable y provocar sufrimiento y represalias de agresión. Es muy fina la línea entre lo que es benéfico y lo que es dañino. Se requiere valoración y juicio en cada ocasión, antes de utilizar cualquier tipo de castigo.

Un niño que está creciendo encuentra otros controles y límites externos cuando aquellas personas que lo rodean le hacen indicaciones verbales claras y repetidas de lo que debe y no debe hacer. Algunas veces, en el ambiente hogareño ni siquiera hace falta decir claramente al niño cuáles son sus límites; automáticamente se dará cuenta de ellos y los respetará sin que se necesite que nadie se los señale. Por ejemplo, en una familia, el cuarto de estar es un lugar donde el niño puede jugar, y no lo es, en

cambio, la recámara de los padres; al niño ya mayorcito le está permitido tomar un refresco, pero no una cerveza, etc. Mientras más claras sean las indicaciones que hagan los padres de tales límites, habrá menos problemas. Gradualmente, ya no será necesaria la supervisión directa externa, pues el niño sabrá lo que le está permitido y lo que no le está, y será capaz de dominarse a sí mismo sin que sea indispensable la presencia de una autoridad.

Un comportamiento revoltoso generalmente es un indicador claro de emociones mal controladas, especialmente si la reacción es prolongada, exagerada o recurrente. Tales trastornos emocionales estorban el aprendizaje y el proceso de enseñanza.

La tarea inmediata del maestro o del padre, en estos casos, es ayudar al niño perturbado mediante el control externo, para que recobre la calma y la estabilidad interna. Generalmente, algo se aprende en cada ocasión, de manera que tensiones parecidas pueden manejarse con más facilidad a la siguiente.

La meta final, por supuesto, es entender los antecedentes que originan el trastorno del comportamiento. Muchas veces, desgraciadamente, se desconoce la causa, y el comportamiento necesita ser modificado sin que se haya hecho un análisis satisfactorio del problema. Es importante

reconocer que muchas veces es posible resolver con éxito un problema, sin conocer, en realidad, sus causas subyacentes. Esta observación constituye un hallazgo importante derivado de los programas de modificación del comportamiento.

Una conducta insoportable, verbal o física, es una dificultad a la que a menudo hay que enfrentarse en el hogar, el salón de clase, el comedor y los campos de juego. Debe atenderse de inmediato, a fin de prevenir que afecte a toda la clase o se extienda a otros niños emocionalmente vulnerables, que a su vez se vuelven ansiosos e irritados.

Cuando el adulto conserva su serenidad, el niño rápidamente se calma; en cambio, cuando el adulto pierde su control emocional y reacciona con enojo o con lágrimas, el trastorno del niño se agrava. Es importante valorar hasta qué grado la mala conducta del niño es provocativa (busca atención negativa) o defensiva (responde a la ansiedad o a algún problema emocional interno que el niño no ha sido todavía capaz de expresar o de manejar de otra manera). En estos casos, un control externo calmado y sereno, mediante una orden verbal, como: “tranquilízate”, “trata de dominarte”, puede restaurar rápidamente el autocontrol del niño. La sujeción física poniendo, por ejemplo, una mano sobre el hombro del niño o tomándolo de la muñeca, también ayuda al pequeño a recobrar la calma.

La violencia física debe evitarse hasta donde sea posible, ya que despierta los reflejos de autoconservación del niño, quien tratará de devolver el daño recibido. Estalla entonces la “guerra”, para la que se necesitan dos contendientes. Un adulto dueño de sí mismo, se encontrará en mejor posición si se abstiene de declarar la batalla. Entre más sereno se muestre, más puede ayudar a calmar la excitación agresiva del niño perturbado.

Para la disciplina no hay una receta fácil. Es un proceso lento, de toda la vida, al observar el comportamiento humano y evaluar qué partes son aceptables y qué partes son inaceptables, qué aspectos deben estimularse y cuáles descartarse. Los métodos para hacerlo han sido ensayados en el contexto de cada individuo, reconociendo sus fuerzas y sus debilidades, su capacidad y sus limitaciones. En cada sistema de leyes y reglamentos debe haber suficiente flexibilidad para admitir diferencias y circunstancias excepcionales.

Para el niño hiperactivo, la autodisciplina se alcanza más lentamente. Tiempo, repetición, persistencia, comprensión, aguante, interés, enorme paciencia, mucho amor y recursos externos, son ingredientes esenciales que deben usar los padres, maestros y profesionales para ayudar al niño a adquirir un control interno y confianza en sí mismo.

2.4 Trastorno por Déficit de Atención

El Trastorno por Déficit de Atención es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta de quien lo padece. Es el trastorno neuropsiquiátrico que se diagnostica con mayor frecuencia en la edad pediátrica hoy en día.²

En primera instancia, se nos dice que el diagnóstico de TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN se realiza en forma clínica; esto quiere decir, que se basa en la observación y en el análisis de las cualidades de comportamiento que presenta el individuo, sin que existan pruebas de laboratorio, como por ejemplo análisis de sangre, estudios electroencefalográficos, radiografías, etc., cuyos resultados sean indicativos del padecimiento. De la misma manera, estos niños no presentan variaciones anormales en su estructura o apariencia física y el signo esencial, consiste en un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, más allá de lo común para su estadio de desarrollo.

Normalmente, esperamos que los niños presenten cierto grado de impulsividad, de inquietud y de inatención a lo largo del desarrollo, mismo

² Eduardo Barragán. 2001. El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones. México: Altius, Pág. 18.

que irá disminuyendo con el paso del tiempo, el crecimiento y la maduración. Sin embargo, este tipo de niños, presenta un patrón más acentuado del que se espera para su edad.

Por otro lado, los signos deben estar presentes desde antes de los 7 años de edad, aún cuando el diagnóstico se establezca después. Cuando estos niños son llevados a la consulta, la mayoría están ya en la etapa escolar, momento en que su comportamiento causa problemas importantes dentro del salón de clase y las autoridades de la escuela cuestionan su permanencia dentro de la institución. De esta forma, cuando se elabora la historia clínica del niño, es necesario identificar que los signos esenciales propios de este trastorno, se hayan manifestado desde antes de los 7 años de edad. La madre puede referir: “desde que mi niño era muy pequeñito, lo notaba muy inquieto, muy atrevido, muy travieso, muy desobediente” y que siempre le ha costado trabajo manejarlo, porque “siempre ha sido un niño difícil”.

Sin embargo, la “queja” o la apreciación clara de que “algo está pasando” o de que “algo es distinto” en el niño, aparece o se hace más evidente, cuando el sujeto empieza a enfrentar situaciones que demandan de estructura, es decir, en el momento que debe seguir lineamientos específicos de orden y disciplina y cuando ha de permanecer en actividad armónica con el grupo, en otras palabras, cuando ingresa a la escuela.

Los niños que pertenecen a este grupo diagnóstico, son individuos cuyos signos se presentan en por lo menos dos ámbitos distintos (por ejemplo, la casa y la escuela) y cursan con evidencias claras de alteraciones en el proceso de socialización y/o en el desarrollo académico.

Así también, su inatención y su impulsividad e hiperactividad, no son parte de cualquier otro trastorno severo en el desarrollo. Los niños no tienen otro tipo de problemas agregados, más allá de los propios de este padecimiento.

Para determinar con precisión los términos de INATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD, también existen criterios y definiciones que nos orientan al diagnóstico.

2.5 Inatención

La inatención se manifiesta regularmente durante situaciones escolares o sociales, a través de una gran dificultad para concluir actividades. La conducta de los niños se caracteriza por una marcada desorganización, tanto en su acción, como en su lenguaje; cambian de una actividad a otra

sin concluir la anterior, no existe orden ni secuencia en sus juegos y por lo general sus pertenencias están fuera de lugar, a pesar de conocer el sitio donde deben guardarlas y de las múltiples indicaciones de sus mayores. De la misma manera, cuando platican cambian de un tema a otro, aún cuando son capaces de organizar su discurso dentro de los lineamientos gramaticales; da la impresión de que quisieran platicar de todos los temas a un mismo tiempo y de que tienen una gran necesidad de comunicación.

La inatención también se manifiesta a través del descuido de su persona y de su desempeño; pocos minutos después de que la madre se ha ocupado de vestirlos y de arreglarlos para salir, se ven desaliñados, porque la ropa ya está fuera de su lugar o porque ya la han manchado con cualquier golosina o con el polvo del piso. Generalmente, sus trabajos son sucios y desordenados, olvidan con frecuencia sus cuadernos o cualquier pertenencia y llegan incluso a perder hasta aquél objeto preciado para ellos. Con frecuencia da la impresión de que “su mente está en otra parte”, pues además, presentan dificultades importantes para seguir instrucciones, a pesar de ser completamente capaces de comprender el mensaje verbal; sus períodos de atención son tan cortos, que en ocasiones incluso cumplen con una parte de la orden, descuidan el resto y no atienden a la instrucción completa. Los padres y maestros comentan que “no entienden por qué, si el niño entiende, no obedece”.

Los niños con un trastorno por déficit de atención manifiestan desagrado, e incluso aversión, por cualquier actividad que requiera de la atención sostenida, como por ejemplo: realizar sus tareas escolares por la tarde en casa. A las madres de familia les resulta sumamente difícil motivar al niño para que haga su tarea; dicen: “hemos probado de todo, castigos, regaños, gritos, premios, pero todo es inútil..., se para, se sienta, va por agua... y su trabajo, siempre queda mal.

La queja de la madre es similar a la de las maestras: al niño le resulta problemático adquirir hábitos o rutinas de la vida diaria o del ámbito escolar, “es difícil controlarlo dentro del salón de clase, platican todo el tiempo, se sientan, se paran, distraen a sus compañeros”. Su foco de atención está cambiando constantemente, se distraen a partir de cualquier variante en la estimulación del medio ambiente, si suena el teléfono, si pasa un coche, si un niño estornuda, si se cae el borrador al piso..., cualquier suceso basta para distraerlos. Además, no únicamente los eventos externos son motivo de su distracción, también se distraen en relación con sus propias ideas; cuando uno trabaja en forma directa con ellos, fácilmente se da cuenta de que realizan comentarios ajenos al contexto o bien, que asocian una idea con otra serie de ellas, alejándose por completo de la inatención original.

2.6 Hiperactividad

La hiperactividad se manifiesta a través de la inquietud marcada: los niños no pueden permanecer en un solo lugar, si están sentados o parados, mueven continuamente las extremidades, corren y saltan en situaciones inapropiadas, como en el cine, el supermercado, son calificados como niños “latosos, ruidosos”, con frecuencia tiran los objetos que se encuentran en su paso y, “controlarlos”, se convierte en una tarea “desgastante”.

Es importante señalar que el grado de hiperactividad puede variar de sujeto a sujeto y de estadio en estadio del desarrollo y, que la apreciación depende de las características del entorno. Cuanto más exigente es el entorno, en términos de orden y disciplina, la hiperactividad resultará más problemática. Cuanto más relajadas sean las normas de comportamiento y cuando más tolerantes resulten los individuos que conviven con el niño, menos problemática será su conducta.³

³ Gabriela Galindo. 1996. Trastorno por Déficit de Atención y conducta disruptiva. México: CRASS, Pág. 18.

2.7 Impulsividad

La impulsividad se observa a través de una conducta impaciente, los niños son incapaces de esperar turnos o de respetar reglas del juego.

Son muy bruscos en sus formas, sus maneras y su relación con los otros son muy demandantes. Con frecuencia interrumpen la conversación o la actividad de los demás. Asimismo, inician la tarea antes de que el otro termine la instrucción, son poco cuidadosos con sus juguetes y con los objetos en general, son muy dados a armarlos y a desarmarlos, parece que sienten una gran curiosidad por conocer la estructura de las cosas, pero dada esta impulsividad, toman indiscriminadamente cualquier objeto que está a su alcance y, como no miden el peligro, pueden enfrentar accidentes con frecuencia. Las personas que están al cuidado de los niños, “sienten que no pueden dejarlos solos”, manifiestan preocupación por su bienestar y su seguridad, los califican como niños “intrépidos” y no dudan ni por un momento, que de pronto los puedan encontrar caminando por el borde de una azotea con el peligro de caerse o bien, jugando con fuego o con contactos o aparatos eléctricos. Sin embargo, es común escuchar que también los califican de ser “niños buenos”, de que “no hacen las cosas con malicia, simplemente no piensan antes de actuar”. En sus juegos bruscos, no parece existir la intención premeditada de lastimar a sus

amigos o compañeros, con frecuencia reaccionan con vergüenza y culpa cuando son reprendidos y prometen “nunca más volver a hacerlo”, aún cuando en la siguiente oportunidad, incurrirán en el mismo error. Clínicamente se aprecia que tienen una incapacidad real de autocontrol, tanto en su comportamiento social, como en la ejecución de cualquier tarea que se les solicita.

Los signos clínicos aparecen, por lo regular, en distintos contextos (sociales, académicos, en casa), pero no siempre presentan el mismo patrón de intensidad. Vale la pena insistir en ello, porque muchas personas han supuesto o suponen, que para integrar este diagnóstico, el niño debe estar siempre desatento, siempre hiperactivo y en todo momento dar muestras de impulsividad. Esto es un error, normalmente la sintomatología se exacerba frente a situaciones que demandan de estructura y de atención sostenida, o dentro de situaciones que carecen de elementos novedosos para el niño. Los signos pueden no estar presentes en momentos en los que el niño identifica elementos de gran contenido motivacional; por ejemplo, a las madres de familia les llama la atención el hecho de que el niño pueda estar durante períodos prolongados frente a la televisión, o bien, armando o desarmando un juguete y comentan: “para hacer la tarea es una batalla campal, pero qué tal cuando se trata de ver la tele... Para comer es un desorden total, se para, va, viene, tira la comida, pero si le pongo a armar su rompecabezas favorito, puede estarse horas...”

Así también, cuando se trabaja con estos niños en una situación de relación de uno a uno, en donde el adulto centra toda su atención en su conducta y, a través de instrucciones verbales va centrando su actividad para que su conducta obtenga continuidad, el niño puede responder en forma favorable y desempeñarse apropiadamente. Esta situación puede ser muy frecuente dentro del trabajo del consultorio, cuando el clínico observa al niño dentro de un contexto altamente estructurado, libre de distractores y orienta su comportamiento y puede incurrir en errores diagnósticos, pensando que los maestros y los padres exageran la sintomatología del niño. Por esta razón, es muy importante considerar el nivel de funcionalidad del niño en los distintos ámbitos: académico, recreativo, en casa, etc., para poder establecer un diagnóstico confiable.

2.8 Repercusiones sobre el entorno familiar

Sin duda, la capacidad de juicio es indispensable para el aprendizaje y el buen funcionamiento social. La conducta desorganizada del niño causa un impacto negativo, aún sobre las personas que más lo quieren, porque no encuentran la forma de manejarlo. El desconocimiento de las causas del comportamiento inapropiado y el “cansancio” que se genera a partir de

intentar constantemente motivarlo, apoyarlo, disciplinarlo, en pocas palabras, de contender con él, da lugar finalmente a sentimientos de rechazo hacia el niño.

En muchas ocasiones, los padres se cuestionan su capacidad para relacionarse con el hijo, cuya presencia, por lo general, causa desequilibrios dentro de la dinámica familiar. Con sentimientos de culpa, es común que los padres comenten que “cuando el niño no está en la casa, se respira un ambiente de tranquilidad, pero nada mas aparece y empiezan los pleitos con los hermanos y los gritos de la mamá”.

En la mayoría de los casos los papás no alcanzan a comprender la dimensión del problema de conducta de su hijo, no encuentran la razón por la que la mamá se queja tanto del niño, o el motivo por el cual no puede “educarlo”, así, empiezan a cuestionar su capacidad para formar a los hijos, hecho que da lugar a problemas en la relación de la pareja. Es frecuente encontrar discusiones y enojo entre los padres, porque la mamá solicita apoyo del padre y una participación más directa en la educación del niño, pues “no puede controlarlo”. El papá por su parte, recibe una gran cantidad de quejas al llegar a casa y como está cansado de intentar resolver sus problemas, tampoco tiene energía para atender los de su casa. Además, curiosamente él identifica que su niño es “inquieto”, pero que cuando está con él, “no se porta tan mal”. Ciertamente, en muchas ocasiones para el

padre es más difícil identificar la magnitud del problema, pues por lo general él comparte con los niños situaciones recreativas o menos relajadas en cuanto a normas de conducta se refiere. Normalmente, no contiene con ellos a la hora de hacer la tarea o en los momentos en que deben realizar sus rutinas cotidianas; la que “lucha” con los niños es la mamá.

Por otra parte, cuando la mamá acude a la escuela recibe un gran número de “quejas” en relación al mal comportamiento del niño, quien en la mayoría de los casos, además de los problemas de conducta, cursa con bajo rendimiento académico.

2.9 Repercusiones sobre el medio escolar

Hasta aquí, resulta fácil imaginar que un niño con trastorno por déficit de atención, presente dificultades para adaptarse al ámbito escolar. Las mismas características que se han descrito como centrales para establecer el diagnóstico, irrumpen con la capacidad para contender con un entorno que impone lineamientos muy particulares de conducta y con los procesos de aprendizaje. La inatención y la desorganización en su pensamiento, dan

lugar a que en muchas ocasiones el niño no pueda asimilar los conocimientos que la escuela trata de impartir.

Sin embargo, existe un grupo de estos niños que, además de presentar inatención e hiperactividad-impulsividad, también cursan con otras deficiencias dentro del sistema de cognición, que agudizan sus problemas de aprendizaje. A estos niños se les diagnostica como portadores de un trastorno por déficit de atención “con signos cognoscitivos”.

2.10 Trastorno por déficit de atención con signos cognoscitivos

El aparato o sistema cognoscitivo o de cognición, está integrado por una gran cantidad de funciones psicológicas, a través de las que el ser humano establece relación con el medio ambiente que le rodea. La atención, la concentración, el lenguaje, el pensamiento, la memoria, el aprendizaje, la habilidad para interpretar los estímulos visuales, auditivos, táctiles, gustativos, la coordinación del movimiento, la capacidad para planear y organizar, tanto el sistema que recibe la información, como aquel relacionado con la elaboración de la respuesta, son procesos de tipo psicológico, que interrelacionados entre sí, dotan al individuo para solucionar problemas. El resultado de esta compleja interacción entre los procesos psicológicos, es lo que se determina como “inteligencia o

capacidad intelectual”, misma que se puede definir sencillamente, como la capacidad para solucionar problemas.

El sistema cognoscitivo se desarrolla paulatinamente a lo largo de la vida, a partir de una sofisticada interacción entre procesos biológicos, psicológicos y sociales, que dotan al ser humano de una capacidad cada vez más amplia para solucionar problemas más complejos.

En torno a los procesos biológicos, de primera instancia se consideran diferentes eventos que ocurren dentro del sistema nervioso, principalmente en el cerebro, mismo que se desarrolla gracias a la información genética que posee (es decir, a la información presente en sus diferentes células) y a la estimulación que recibe del medio. Es interesante en este punto señalar, que tanto los factores genéticos, como la estimulación del medio, son indispensables para el desarrollo cerebral.

Durante los últimos años, para tratar de entender cómo es que el sistema nervioso se relaciona con el comportamiento, se le ha comparado con las computadoras, éstas, al igual que el primero, “procesan información”. Procesar información quiere decir que ésta se recibe por medio de la selección, se combina y se traduce o se cambia en algo distinto. Esta enorme y compleja computadora que es el cerebro, tendrá que programarse poco a poco, a lo largo de la vida para que aprenda a manejar la

información. Así, a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, el ser humano será capaz de solucionar problemas con un nivel de dificultad mayor, gracias a la evolución de esta unidad entre el sistema nervioso y el sistema de cognición. De la misma manera, cualquier alteración o desequilibrio dentro de esta unidad, dará lugar a trastornos para contender con la información.

A lo largo de este trabajo, se ha descrito que los niños con trastorno por déficit de atención, cursan con inatención, misma que altera la organización del sistema cognoscitivo. Sin embargo, también se mencionó que un grupo de estos niños presentan además, “signos cognoscitivos” que agudizan sus trastornos de aprendizaje escolar. Estos signos pueden pasar desapercibidos para los maestros o para los padres de familia, pues el bajo rendimiento generalmente se atribuye únicamente al déficit de atención y/o hiperactividad.

Los problemas de aprendizaje pueden presentarse indistintamente en la lectura, la escritura o el cálculo, en forma aislada o combinada, pueden comprometer a una, a dos o a las tres funciones psicopedagógicas. Por eso se dice que cada niño presenta un patrón distinto de problemas en la esfera del aprendizaje. También es importante definir con precisión algunos de los términos que normalmente se utilizan en materia de

trastornos de aprendizaje y que causan mucha confusión: LA DISLEXIA, LA DISGRAFIA Y LA DISCALCULIA.

2.11 Dislexia, disgrafia y discalculia

Por definición, la DISLEXIA es un desorden en el aprendizaje y dominio de la lectura, que se identifica: desde las omisiones y/o confusiones de letras, la dificultad para mantener la lectura dentro de la línea y los errores para identificar y respetar los signos de puntuación, hasta las deficiencias en el proceso de su automatización.

La DISGRAFIA, se refiere a los trastornos en la adquisición de la escritura, misma que se expresa por medio de cualquiera de los siguientes signos: distorsión en el trazo de las letras, confusión u omisión de las letras al escribir, errores en el manejo del espacio, cambios en la estructura fonológica de las palabras, dificultad en el aprendizaje de la ortografía, trastornos en la automatización, etc.

LA DISCALCULIA, es un trastorno en el aprendizaje del cálculo, que comprende, desde los errores de reconocimiento del número y/o su manejo dentro de los espacios correspondientes dentro de la operación, hasta las

deficiencias en el razonamiento numérico, que es la función mediante la cual el niño, a través de un análisis complejo, debe comprender el planteamiento de un problema y diseñar la estrategia matemática a seguir para darle solución. En los casos en los que el niño no puede resolver los problemas, a pesar de saber sumar, restar, dividir, etc., es frecuente encontrar fallas en la organización del pensamiento dentro de secuencias de espacio y tiempo, lo que da lugar a errores en el diseño de la estrategia a seguir.

Así pues, en el trastorno por déficit de atención con signos cognitivos, se encontrarán además, dislexia, disgrafía, discalculia, o la combinación de dos o de todas ellas, condiciones que limitarán aún más la de por sí incapacidad del niño para funcionar dentro del medio escolar. Por esta razón, un proceso de diagnóstico adecuado en este tipo de casos, debe incluir la evaluación cuidadosa del área cognoscitiva, pues de no hacerlo así, se corre el riesgo de proporcionar, en el mejor de los casos, un tratamiento para la inatención, mientras se le da una solución parcial al problema del rendimiento escolar.

En términos generales, la mayoría de los niños con un trastorno por déficit de atención, con o sin signos cognitivos, son niños inteligentes, es decir, son niños con amplios recursos para la solución de problemas, pero dadas sus deficiencias particulares dentro de su sistema de cognición, exhiben

dificultades para contender con tareas específicas, en donde se requiere, precisamente, de algunos programas que no se han desarrollado hasta el nivel esperado para su edad.

2.12 La capacidad intelectual

La capacidad para solucionar problemas es el resultado de la compleja interacción entre las distintas funciones que componen el área cognoscitiva y, en el caso particular de los “problemas de aprendizaje”, un requisito indispensable para poder elaborar este diagnóstico, es que los niños tengan una capacidad intelectual dentro del rango normal esperado para su edad, es decir, que tengan un “C.I.” o coeficiente intelectual “normal”. El coeficiente intelectual a su vez, es un “promedio” de rendimiento alcanzado, en comparación con los niveles de funcionamiento esperados para los diferentes grupos de edad cronológica.

Desde el punto de vista formal, la capacidad intelectual se mide a través de pruebas que evalúan diferentes funciones psicológicas; a los niños se les pide que realicen un número amplio de ejercicios y a su desempeño se le otorgan diferentes calificaciones, dependiendo, por un lado de la calidad de su ejecución y por otro, de los lineamientos propios de la prueba.

Finalmente, para obtener el valor de “C.I.”, se suman y promedian las diferentes puntuaciones y así, un niño puede obtener un valor de “C.I.” dentro de los límites normales e incluso superiores, a pesar de que existan áreas bajas en su desempeño, pues otras, que alcancen un buen puntaje, al promediarlas con las primeras, neutralizan su efecto negativo sobre el perfil en su totalidad.

De esta forma, nos encontramos con que tampoco un valor de “C.I.” normal o por arriba del promedio esperado, es garantía de un buen rendimiento escolar, ni de ausencia de problemas de aprendizaje.

CAPÍTULO 3

APLICACIÓN

3.1 El niño con trastorno por déficit de atención: manejo y tratamiento

Como resultado de comprender muchas de las dificultades de conducta de los niños con trastorno por déficit de atención, un enfoque racional de su manejo debe incluir al niño, la familia, la escuela y la medicación. Esto requiere una compleja colaboración interdisciplinaria para cada niño.

Es importante recordar que el tratamiento tomará tiempo, persistencia, comprensión, interés y mucha elaboración. La paciencia, el amor, las facilidades especiales para la enseñanza y los medicamentos específicos contribuyen al éxito.

Una entrevista con la familia es parte esencial del tratamiento, preferentemente durante la primera semana, para completar la evaluación profesional del caso. Ningún niño vive en el vacío, ni existe, en la mayoría de los casos, una liga exclusiva con la madre. El padre es muy importante y ejerce una gran influencia aun cuando esté totalmente ausente del hogar o

alejado de él durante muchas horas. Según la imagen que el niño elabora en su fantasía, su padre es más grande, más fuerte, más duro y algunas veces muy diferente del padre de carne y hueso.

3.2 La escuela

Los maestros merecen una mención especial por todo lo que han hecho y están haciendo a favor del niño con trastornos por déficit de atención. En años pasados, no contaban con mucha simpatía ni ayuda de los padres o de los directores de la escuela, que trataban de echarles la culpa y avergonzarlos por “no ser capaces de manejar su clase”. El TDA aparece en la infancia con una incidencia de 5 a 15% entre los niños/as sanos y se caracteriza por falta de atención y grados variables de impulsividad e hiperactividad, produciendo una modificación en la forma de estructurar la personalidad y el conocimiento en quienes presentan estos síntomas.⁴ Por lo tanto, muchos miles de maestros han probado, igual que las familias, las frustraciones y la derrota al tratar de enseñar y educar a niños con este problema.

⁴ Eduardo Barragán. 2001. El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones. México: Altius, Pág. 18

Se puede considerar al maestro en algunos casos como un verdadero “curandero”, ya que muy a menudo es el primer terapeuta que logra cambio y mejoría en un niño.

Seis horas diarias de intensa interacción constituyen un medio terapéutico muy efectivo. Al entender y respetar las dificultades y limitaciones del alumno, así como sus fuerzas y aptitudes, el maestro es capaz de guiarlo hacia la ejecución óptima que corresponde a su fase particular de desarrollo.

Un cuidadoso análisis, a base de pruebas psicológicas, es una muy valiosa ayuda para el maestro que necesita definir los problemas del niño en términos generales de comportamiento hiperactivo, propensión a distraerse y otras dificultades subyacentes para el aprendizaje.

Los psicólogos escolares pueden reunir datos significativos para ayudar al maestro, siempre que el niño con problemas pueda cooperar con el examinador. Además pueden ayudar al maestro contribuyendo a fomentar en el niño sentimientos de propia estima, al prestar atención a sus quejas y ayudarlo a articular sus enojos en vez de expresarlos con acciones. En las escuelas que no cuentan con un psicólogo es posible que la trabajadora social escolar pueda prestar estos servicios, y si tampoco se contara con

su colaboración, el maestro deberá de proporcionar al alumno el intercambio que necesita, además de llevar a cabo su tarea académica.

Las tareas para el niño con trastorno por déficit de atención deben ser cortas. Una página escrita en unos minutos puede ser el límite de su capacidad de concentración. Si el maestro o la maestra estructuran su actividad, pidiéndole que se acerque a su mesa con la página terminada, para entregarle entonces otra página de tarea, esto lo animará a completar el trabajo y también le proporcionará cierta oportunidad por una descarga motora, aceptable dentro del salón de clase.

PROPUESTA PERSONAL

Dada la gran variedad de signos clínicos que pueden estar presentes en el **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN**, tanto para su diagnóstico, como para su tratamiento, se requiere de un trabajo interdisciplinario. Esto significa, que se necesita de la participación organizada de distintos especialistas para dar solución oportuna al problema, como por ejemplo, de un médico con especialización en neurología pediátrica, de un psicólogo clínico, de un especialista en desarrollo motor y de los maestros. Actualmente, un “buen profesionalista” de la comunidad clínica, debe tener conciencia de que no puede, en forma independiente, proporcionar, ni un diagnóstico ni un tratamiento acertados.

Los niños o adultos con Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad presentan las características comportamentales de la impulsividad, hiperactividad motora, desatención y distractibilidad.⁵

Mientras más temprano en la vida del niño se identifique el trastorno y se le brinde el tratamiento apropiado, su pronóstico será más favorable y el problema mismo será más fácil de tratar.

⁵ Robert E. Hales. 2001. Tratado de Psiquiatría. España: Masson, Pág. 825.

Mientras más tiempo pase, la historia de desadaptación social, en términos familiares y escolares se hará más crónica, más severa y más difícil de tratar; los padres tienen cada vez menos paciencia y menos tolerancia para tratar al hijo, los maestros deciden que su conducta es “tan mala” que ya no pueden permanecer en su grupo y a veces, ni siquiera dentro del plantel escolar. De la misma manera, aún cuando el niño tiene clases particulares su escritura, su lectura, o su aprendizaje en general no mejoran. El niño se siente rechazado, frustrado y empieza a percibir a su entorno en términos de agresión y de amenaza, razón por la que comienza a convertirse en una persona resentida, inconforme y por ende, rebelde, enojado y opositor, hasta tal punto, que finalmente desarrolla un trastorno severo de conducta.

Existen estudios que demuestran que una proporción importante de niños con trastorno por déficit de atención, que no son diagnosticados y tratados adecuadamente en forma oportuna, llegan a ser adolescentes o adultos que no sólo desertan del medio escolar y presentan problemas muy serios de adaptación, sino que pueden llegar incluso hasta la delincuencia. De aquí, la gran importancia de un diagnóstico oportuno.

Tratamiento

Independientemente de que no se conozca con precisión el origen del trastorno, afortunadamente lo que sí se sabe, son los lineamientos a seguir para su tratamiento, mismo que, de ser implementado a tiempo, en términos generales da como resultado un pronóstico favorable para los niños.

Así como el proceso de diagnóstico requiere de la intervención interdisciplinaria, el tratamiento se lleva a cabo también con la colaboración de diversos especialistas, de acuerdo con las características clínicas particulares de cada uno de estos niños, en otras palabras, en principio el tratamiento es un plan de trabajo con cualidades altamente personalizadas. Debe establecerse desde el punto de vista médico, cognoscitivo y psicopedagógico, familiar y escolar.

No se puede prestar un buen servicio y dar una buena atención a los niños, si no se trabaja en forma personalizada; ya que en el DIF municipal se trabaja con varios niños a la vez y al mismo tiempo se atiende a algún padre de familia que solicite la atención de un especialista en un mismo consultorio.

No dudo que aún así esto sea de gran ayuda tanto para los niños como para los papás de los niños, ya que quienes asisten a solicitar estos servicios, son personas en su gran mayoría de escasos recursos económicos y por lo tanto no pueden pagar una consulta en una clínica privada.

El tiempo de duración de la terapia por semana depende de las necesidades específicas del niño, pero se recomienda que sean dos sesiones de hora y media; mientras que en el DIF es de una hora.

Tratamiento médico

Antes de hablar de tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención, es necesario recordar que el fármaco nunca se debe de administrar de manera aislada, sin proporcionarle al niño el apoyo escolar y las terapias especiales de neurodesarrollo que según el caso se requieran.

Cualquiera que sea el medicamento que se elija para tratar al niño, éste debe estar bajo estricto control médico y por supuesto, la elección y el control debe estar a cargo de un médico especialista, entre los que podemos encontrar al neurólogo pediatra y al paidopsiquiatra

Los especialistas conocen los beneficios de un apoyo farmacológico apropiado; el medicamento, actúa como un “expansor” de los períodos de concentración en el niño y si recordamos que la atención y la concentración son los procesos psicológicos que dan la entrada a la información que ingresa al sistema cognoscitivo y que al mismo tiempo permiten su organización dentro de éste, cuando los niños se encuentran bajo tratamiento, observamos un cambio sustancial en su comportamiento en muy poco tiempo. Las deficiencias de concentración disminuyen en forma importante y por lo tanto, aumenta su capacidad para organizar, tanto su capacidad para recibir la estimulación, como su habilidad para dirigir sus respuestas.

Los padres de familia a menudo suponen que si les dan medicamento a sus niños éstos van a estar “adormilados o sedados, o que van a estar como zombis o drogados”. Por supuesto que esto no ocurre cuando se ha elegido el fármaco apropiado.

Tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico es quizá el plan de trabajo con cualidades todavía más personalizadas, pues dependiendo de los resultados de la

evaluación integral del niño, se elegirán las estrategias conductuales a seguir.

Dentro del proceso de terapia psicopedagógica, el niño no acude a “hacer su tarea de la escuela”, ni a reforzar sus conocimientos en materia escolar. El niño asiste para recibir, a través de una nueva experiencia de aprendizaje, la estimulación necesaria para que sus programas cognoscitivos débiles, evolucionen hasta el punto en que pueda ser capaz de aprender y manejar la información propia de las habilidades pedagógicas básicas.

Como todo proceso de educación, la terapia psicopedagógica toma un período de tiempo prolongado y es difícil al inicio determinar con precisión su duración.

La duración depende en gran medida del tipo de deficiencia encontrada y de su severidad, de la respuesta del niño en tratamiento y de su edad cronológica, pues mientras mas pequeños son los niños, más flexible es su sistema y menos compleja es la demanda académica que enfrentan.

Cuando el trastorno por déficit de atención es crónico, es decir, que ha transcurrido mucho tiempo sin un tratamiento apropiado, la conducta del niño puede haber ya desestabilizado la dinámica familiar, misma que en

términos generales puede estar libre de otros conflictos, pero con problemas serios a partir de las dificultades que ha venido enfrentando por las características de un miembro del grupo. En estas circunstancias también es aconsejable solicitar el apoyo de un especialista en psicoterapia familiar.

La terapéutica es compleja, requiere de paciencia, constancia y de mucha dedicación. Sin embargo, en la actualidad, se cuenta con los recursos clínicos necesarios para dar solución a uno de los trastornos más frecuentes en el desarrollo infantil, cuya problemática, si bien parece tan “aparatososa”, es quizá la más estudiada y conocida por la comunidad clínica.

Es deber de la comunidad clínica hacer público su conocimiento sobre los diversos problemas que atañen a la salud y será de la sociedad, la responsabilidad de brindarle al individuo, las oportunidades de diagnóstico y de tratamiento, para integrarlo al entorno como una persona productiva.

CONCLUSIONES

El trastorno por déficit de atención es muy engañoso, se necesita una valoración cuidadosa para evitar una equivocación. No “Todo lo que se agita” es necesariamente un niño hiperactivo. La hiperactividad normal que se relaciona a una fase del desarrollo es predecible y debe ser reconocida, a fin de poder explicar y tranquilizar a quienes buscan información.

Si el diagnóstico confirma que existe un trastorno por déficit de atención debe entonces entenderse que la causa real está esencialmente fuera del control del niño. Radica en su cerebro; posiblemente es de naturaleza neuroquímica.

Un grupo definido de signos y síntomas permite reconocer rápidamente este trastorno. Se necesitan programas a nivel de escuela maternal o jardín de niños para identificar a los millares de pequeños que requieren un examen más detenido, a fin de hacerles un diagnóstico definitivo y planearles un tratamiento.

La identificación de los niños con trastorno por déficit de atención es una importante tarea de salud pública, como lo es la detección de la tuberculosis, de la diabetes mellitas o de cualquier otro padecimiento.

Aunque todavía no existen medios para prevenir este problema, el trastorno por déficit de atención en la niñez es eminentemente tratable. Hay fundadas esperanzas de mejoría si la familia, la escuela y los médicos colaboran para lograrlo. Los niños dotados de una inteligencia normal tienen muchas probabilidades de llegar a ser adultos adaptados a su medio.

Cuando las estructuras familiares, sociales e intelectuales tienen fallas, aumentan los problemas del niño. La tarea de “componer” el ambiente en el que vive el niño puede ser abrumadora para quienes tratan de ayudarlo. Sin embargo, todas las ayudas, por pequeñas que sean, deben darse en interés de posibles cambios posteriores.

La educación y el adiestramiento adecuados que se proporcionen hoy prevendrán la dependencia social de mañana. Al impartir tratamiento a los niños se debe tener la firme esperanza de que su comportamiento alcance un nivel aceptable.

El reconocimiento positivo del esfuerzo, más que los constantes ataques negativos de parte de las personas que representan autoridad, logra a la larga mejores resultados.

Son los profesionales bien informados, capaces de trabajar juntos en una labor interdisciplinaria, quienes forman el núcleo de trabajadores para el diagnóstico, tratamiento y, sobre todo, para la investigación del problema.

BIBLIOGRAFÍA

- Ávila, C. y Polaino, A. 2000. Niños Hiperactivos. México: Alfaomega.
- Barragán, E. 2001. El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones. México: Altius.
- Galindo, G. 1996. Trastorno por Déficit de Atención y Conducta Disruptiva México: CRAS.
- Hales, R. y Yudofsky, C. 2000. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson.
- Jones, M. 2000. Cómo Identificar y Ayudar a Niños Hiperactivos. México: Selector.
- Nelson, J. 2001. Disciplina Positiva. México: Ruiz.
- Puig, C. y Boles, C. 1999. Qué le pasa a mi hijo. España: Océano.
- Stevenson, L. 2001. Niños Genios, Hiperactivos o Malcriados. México: Leo
- Vail, P. L. 1998. Niños Inteligentes con problemas escolares. México: Diana.
- Velasco, R. 2000. El niño hiperquinético. México: Trillas.
- Ouani, J y Domínguez, H. 1999. Cuautitlán Izcalli. México: Instituto Mexiquense de cultura.