



Atención a la diversidad

Educación especial

TIPOLOGÍA >> TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

↳ TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

En los últimos años venimos observando un progresivo interés por todo lo relacionado con los niños que padecen el denominado Trastorno de atención con o sin hiperactividad, más conocido como TDAH, y que ha quedado reflejado en los numerosos Congresos que tanto a nivel nacional como internacional se han venido celebrando en los últimos años, así como por el interés suscitado entre los especialistas en esta materia. Es a partir de este interés y de la preocupación existente en la sociedad, en especial, de padres y maestros que tienen en su casa o en el aula a un hijo o a un alumno que padece TDAH, lo que nos ha llevado a intentar poner un poco en orden todo lo referente a las cuestiones relacionadas con este tema, a la vez que queríamos ofrecer a todos aquellos interesados un punto de reflexión, un punto de partida sobre el que la comunidad educativa se pueda basar a la hora de conocer el estado de la cuestión sobre la situación actual de este trastorno en la sociedad y cómo hacerle frente..

Nuestro interés no se centra tanto en realizar un estudio novedoso sobre el tema como de recoger todo lo referente a esta problemática; aclarar un poco lo que se entiende por TDAH; conocer las causas que lo originan; qué consecuencias tiene para estos niños y qué podemos hacer padres y profesores para ayudarles.

- ¿Qué es el TDAH?
- ¿Cómo se supera este trastorno?
- Bibliografía básica
- Algunas Asociaciones, fundaciones y páginas web e interés

➡ ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Si hiciéramos una breve incursión por la historia reciente de este trastorno, nos tendríamos que retrotraer hasta 1865 para encontrar las primeras aportaciones al respecto ofrecidas por Hoffman, a quien siguió George Still, en 1902. Still describió en Inglaterra a un grupo de niños que presentaban síntomas de agresividad, hiperactividad, alta emocionalidad, problemas de atención, etc. Desde entonces ha recibido diversas nominaciones, según avanzaba el conocimiento de este trastorno. Entre las más conocidas se encuentran las del tipo de Disfunción (o daño) Cerebral Mínimo, trastorno postencefálico de la conducta, Síndrome Hiperkinético (1950). A principios de los sesenta se dio un paso importante y pasó a denominarse como Síndrome del Niño Hiperactivo, detectándose años más tarde todo lo relacionado con el déficit de Atención. En el DSM-III (1980) se cambia el nombre de Reacción Hiperkinética de la Infancia a Trastorno por Déficit de Atención con subgrupos según si va con o sin Hiperactividad, haciendo hincapié más en la inatención y la impulsividad. Este trastorno pasaría a llamarse definitivamente TDAH a partir del DSM-IV (1994), basado en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

El TDAH, según la definición oficial aceptada por todos, es un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que se manifiesta en los niños y adolescentes de una manera temporal, aunque en la mayoría de las ocasiones crónica, en relación al medio social en el que éstos se desenvuelven. Se trata, según E. Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago de una *"inadaptación o desajuste al medio social, a causa de la interacción de una característica congénita, denominada Déficit de Atención Sostenida e Hiperactividad, con los sistemas de valores, actitudes y hábitos de comportamiento de los restantes miembros de la familia, escuela o sociedad en general"*. ["Actualidad sobre el TDA-H", recogido en <http://www.tda-h.com/actualidad.html>, III-2000 (modificado en VII-2003)]

En la actualidad este trastorno se puede controlar si se trata de una manera adecuada, ya que según los expertos al conocer que *"los comportamientos nocivos asociados al TDAH tienen una causa biológica, mejora sustancialmente la situación personal, familiar y escolar del afectado"*. ["Los objetivos de Fundación DAHNA", recogido en <http://www.dahna.org/cental.htm>, s.a.]

Este trastorno, que se da en cualquier parte del mundo, suele aparecer en edades muy tempranas, generalmente, antes

de los siete años y afecta a una población estimada entre el 3 y el 11 por ciento, según autores, dándose con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas, en torno a un 9 y un 3 por ciento, respectivamente. Si no se diagnostica y se trata a tiempo, los síntomas persisten en edad adulta en más del 60 por ciento de los casos. El resultado de esta falta de atención o impulsividad así como su exceso de actividad es una mayor dificultad en su interacción social y rendimiento escolar.

Ahora bien, **no** se trata de una enfermedad, según la expresión habitual que se le da a este término "*o al menos no están más enfermos que los deficientes visuales o los de inteligencia inferior a la media de la población*", por poner un ejemplo. Sencillamente, son personas diferentes de las demás en una característica determinada, no observable de manera directa: su capacidad atencional, lo que dificulta en algunos casos su adaptación" según se recogió en las Conclusiones dictadas tras la celebración de la Jornada Internacional sobre el TDAH, celebrado en Buenos Aires en agosto de 2003

¿Cómo se manifiesta?

Las manifestaciones o características más habituales de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

- **Actividad motriz** superior a lo normal en otros niños de su edad, manifestada en un continuo movimiento que le lleva, entre otras muchas situaciones, a levantarse de su asiento a charlar con sus compañeros; a hacer ruido, lo que provoca una interrupción constante del profesor y molesta a los demás niños de la clase que siguen las explicaciones de éste.
- **Escasa capacidad de atención** sostenida durante un largo período de tiempo. No parece escuchar cuando se le habla de forma directa, se distrae con facilidad. En muchas ocasiones se muestra aburrido y sin un estímulo claro, lo que le afecta también en su relación con sus compañeros (suele ser frecuente que en los juegos sea rechazado por éstos). Sin embargo, puede aprender a mantener distracciones muy cortas, para volver después al centro de atención.
- **Bajo rendimiento escolar**, que se manifiesta en una mala memoria secuencial, en problemas de aprendizaje, en un déficit en las actividades psicomotrices, en dificultades para realizar sencillas operaciones aritméticas, en una lectura pobre, en una memoria escasa, etc. En los primeros cursos, el niño con TDAH suelen presentar dificultades con el dominio de la lecto-escritura.
- **Poca persistencia** en la ejecución de tareas. Es muy variable, hasta el punto que lo que hace bien un día, lo puede hacer fatal al día siguiente.
- **Dificultad de concentración**. Estos niños se distraen muy fácilmente, lo que les lleva a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos que los deseables y que no se corresponden con el tiempo que ha estado encerrado en su habitación "estudiando".
- **Impulsividad**, tanto cognitiva como del comportamiento. A veces esa impulsividad y el deseo incontenible de terminar las tareas lo más rápido posible, la impaciencia, le llevan a cometer errores de todo tipo, como saltarse sílabas o palabras cuando leen o a confundir una palabra con otra, etc. Desde el punto de vista del comportamiento puede ir unido a la desobediencia.
- **Muestra un alto grado de desorganización** y poco cumplimiento de los horarios. No tienen muy claro el concepto del tiempo ni cómo emplearlo. Terminan tarde sus trabajos e, incluso, su vida social se resiente en otras ocasiones porque no ha sabido planificar este tiempo de ocio y estudio.
- **Emotividad**, ya que reacciona frecuentemente con una rabietta, llanto o con otros estallidos emocionales. Esta situación le puede llevar a enfrentamientos directos con los demás o, por el contrario, a alejarse de aquello que no le interesa. Por regla general, aquellos niños que padecen este trastorno suelen mostrarse ante los demás como una persona con muy poca capacidad de autocontrol dejándose llevar en la mayoría de las ocasiones por sus emociones de ira, tristeza, alegría, etc.
- **Baja autoestima**. Es frecuente oír entre el profesorado quejarse cuando tiene en su clase un niño hiperactivo, alegando que el alumno no es capaz de alcanzar el nivel educativo exigido, fundamentalmente por la atención dispersa y su inquietud. Del mismo modo, los padres e incluso los propios compañeros de estos niños se sienten frustrados, pues no comprenden su comportamiento. Como resultado de todo ello se originan ocasiones un tanto frustrantes para estos niños, que se sienten rechazados por todos e incluso llegan a ser expulsados del centro escolar. La consecuencia más inmediata es que sienten una baja autoestima, que les puede llevar a lo largo de la adolescencia a caer en otros problemas. Hay que evitar a toda costa dirigirse a ellos con palabras que le "etiqueten" y que potencien lo negativo de su comportamiento.
- **Dificultad en las relaciones sociales**. Es una consecuencia del punto anterior, ya que el niño reconoce que no sigue el ritmo normal de la clase y que el resto de sus compañeros no quieren jugar con él por sus continuas "travesuras". Al final se siente rechazado por todos.
- En ocasiones aparece con otros trastornos psiquiátricos como la **depresión y la ansiedad**, producto de toda la situación que le rodea: fracaso escolar, dejado por los amigos, reñido por los padres, etc.

Como se puede fácilmente deducir estas manifestaciones se originan en los primeros cursos escolares, de ahí que debamos de estar atentos ante su aparición, para diagnosticar más rápidamente a un niño con TDAH. No terminar las actividades encomendadas por el profesor, levantarse de la silla constantemente, hablar sin parar, no ser muy constante

en el juego iniciado, etc., son manifestaciones que suelen aparecer en todos estos alumnos ya desde el período de Educación Infantil. Asimismo, las primeras consecuencias de estos síntomas vienen relacionadas con la interacción social y un bajo rendimiento escolar presentando, en un alto porcentaje de casos, problemas psiquiátricos como el trastorno reflejado en una oposición desafiante, trastorno de conducta, así como la aparición de la depresión y ansiedad.

Señalar, por último, según información recogida del profesor César Soutullo Esperón, que no debemos confundir estos síntomas con los de otra gran variedad de problemas médicos o psiquiátricos relacionados con problemas de visión o audición, con la epilepsia, secuelas de traumatismos craneales, malnutrición, etc. Ni tampoco con los síntomas que aparecen en algunos niños con un cierto grado de retraso mental leve o que tienen una capacidad mental en el límite con el retraso mental. Hay niños que se encuentran en la escala más alta del espectro normal de actividad o niños que tienen un temperamento difícil, con los que tampoco debemos confundir los síntomas de un niño con TDAH.

Causas que pueden provocar la aparición del TDAH

Llegado el momento de determinar cuáles son las causas que provocan este trastorno, hay que decir rápidamente que todavía no se han determinado las causas precisas sobre su origen. Ahora bien, eso no quiere decir que no se hayan analizado con todo detenimiento algunos elementos considerados como generadores de este trastorno. En cualquiera de las modalidades conocidas (de tipo inatento, hiperactivo - impulsivo y mixto o combinado) son varias las causas que de una u otra manera hacen que aparezca este trastorno en los niños, aunque la mayor parte de ellas se deben a causas hereditarias, de origen genético y ambiental. Entre ellas destacamos las siguientes:

- El TDAH tiene un **origen congénito**; es decir, el niño que padece este trastorno nace con él, no se adquiere después en el transcurrir de los años.
- En ocasiones aparece debido a un desarrollo fetal anormal en algunos niños lo que produce unos "*efectos penetrantes en las regiones del cerebro que controlan la atención y el movimiento*".
- El TDAH se presenta en niños que tienen una reducción, en torno a un 10 por ciento, del lóbulo frontal y de los ganglios basales, tanto en tamaño como en actividad. Hay investigadores que han comprobado que el cerebro de los niños afectados es más pequeño, en torno a un 3 ó 5 por ciento, lo que registra diferencias en su actividad funcional, siendo menor en la zona frontal. Sobre este tema, sin embargo, hay disparidad de criterios, según quedó reflejado en los resultados surgidos tras la celebración de las Jornadas Internacionales sobre TDAH (Madrid, marzo de 2003), donde se dijo que no se podía demostrar la relación causa-efecto entre el tamaño del cerebro y padecer este "*déficit*" de atención con hiperactividad.
- Se relaciona con un desequilibrio químico denominado dopamina y en menor medida con otro llamado norepinefrina. La dopamina se considera como el neurotransmisor fundamental involucrado en TDAH. Se encarga de ligar en el cerebro los ganglios basales y la corteza frontal, que al parecer juegan un papel principal en el TDAH.
- Otras causas, más relacionadas con el pasado que con las nuevas teorías, se relacionan con las toxinas, desórdenes ambientales, una mala dieta, por una lesión, problemas de la glándula tiroides, altos niveles de plomo en la sangre, estrés de la madre durante el embarazo, etc. Estas teorías las tenemos que tener en cuenta para algunos casos; sin embargo, no así para la generalidad. Entre las causas ambientales, por ejemplo, se encuentran algunas ligadas al entorno psico-social del niño, como el ambiente que le rodea, situación económica y familiar de los padres, etc.

Estudios recientes sobre este trastorno van más allá y reconocen que el TDAH es también una limitación compleja del desarrollo de las "*Funciones ejecutivas*", relacionadas con el centro de control y administración cerebral. Esta limitación "*involucra la organización y activación para el desempeño, la concentración, regular la agudeza mental, el esfuerzo y la velocidad de procesamiento mental, el manejo de las emociones, la utilización de la memoria de trabajo y las acciones de autorregulación*".

En definitiva, podemos decir que el TDAH es "*un trastorno biológico, basado en el cerebro y que es provocado por un desequilibrio de algunos de los neurotransmisores del cerebro, sustancias usadas para comunicar señales entre las células nerviosas*". Es un trastorno más ligado a la condición biológica, ya sea de una manera temporal o permanente, que afecta al individuo que lo padece dificultando o imposibilitando su adaptación al medio.

Tipos

A la hora de hacer una clasificación sobre las manifestaciones más importantes del TDAH, hemos de decir que existen dos clasificaciones a nivel internacional que se ocupan de recoger por categorías los distintos problemas psicológicos. Una de ellas es la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, la otra, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). En ambas clasificaciones se parte como punto de partida de una serie de síntomas comunes a este trastorno como son: la hiperactividad, los problemas de atención (considerados como prioritarios) y la impulsividad.

En primer lugar, y tomando como modelo de esta deficiencia la clasificación ofrecida, en 1994, por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), donde ubica al TDAH en el apartado de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) los

subtipos, según el síntoma que predomine, son tres:

- **Predominio del déficit de atención**, en las que prevalecen las dificultades relacionadas con la atención y la concentración tanto en las tareas escolares como en los juegos. En los niños que padecen este tipo de trastorno se advierten algunos de los siguientes síntomas: dificultad para mantener la atención, lo que le lleva a cometer errores en el trabajo escolar, en los juegos, etc.; no parece escuchar cuando se le habla directamente, suelen estar pensando en otras cosas; es desorganizado en cuanto a sus tareas y actividades; olvida cosas necesarias del día a día, como lavarse los dientes, realizar los ejercicios de clase; evita aquellos juegos o actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido por su parte; pierde cosas necesarias para la realización de sus tareas; se distrae fácilmente y es descuidado en sus quehaceres diarios; suele sentirse inseguro, como resultado de todo lo dicho anteriormente.

- **Predominio de la hiperactividad - impulsividad**, en las que prevalece la dificultad de autocontrol. Las características más significativas de este tipo de trastorno son:

- Relacionadas con la hiperactividad: está en continuo movimiento, sobre todo de pies, que los balancea continuamente; dificultad para permanecer sentado, lo que le lleva a levantarse con frecuencia del asiento; corre de manera excesiva en situaciones que no lo requieren (cuando son adolescentes pueden limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud); elude jugar a juegos relacionados con la quietud; habla continuamente y en exceso; actúa como si dentro de él tuviese un motor.

- Relacionadas con la impulsividad: responde sin pensar y de forma precipitada, incluso antes de que se haya completado la pregunta; interrumpe constantemente o responde sin esperar su turno de palabra; los trabajos los hace tarde, no encuentra el momento adecuado; le resulta muy difícil planificar actividades de manera anticipada, así como determinar una prioridad a la hora de llevar a cabo sus tareas; tiene dificultad para entender y cumplir la reglas que les imponen; es impulsivo, lo que le lleva a meterse en líos de los que luego se arrepiente, etc.

La manera de manifestarse la hiperactividad en el niño difiere bastante atendiendo a la edad de éste. Por ejemplo:

- Primer año de vida. Se manifiesta a través de: trastorno del sueño; cólicos importantes; irritabilidad; dificultad en la alimentación, etc.

- Segundo año de vida: es un niño muy inquieto, que corre más que camina; es muy destructivo; no tiene sentimiento alguno de peligro; se cansa enseguida de la actividad que esté realizando; coge todo lo que tiene a su alrededor; etc.

- Entre los tres y cuatro años: se pasa el tiempo pidiendo cosas y no parece escuchar; no puede jugar sólo y cambia de actividad constantemente; no puede jugar con otros niños; es rechazado por sus compañeros; no responde a premios ni castigos; etc.

- Niños hiperactivos entre los 6 y 9 años. Presentan problemas de conducta escolar; dificultades para aprender; se distraen fácilmente; baja tolerancia a las frustraciones; etc.

- **Mixto o combinado de los dos anteriores**. En este tipo de trastorno predominan tanto los síntomas de desatención como los de impulsividad-hiperactividad.

En la clasificación estadística internacional de enfermedades de la OMS (la CIE-10 de 1992), más utilizada en el ámbito europeo, el TDAH se ubica en el apartado de Trastorno hipercinético, que lo ha clasificado en las siguientes categorías:

- **Trastorno de la actividad y de la atención**: subdividido en Trastorno de déficit de atención y Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.
- **Trastorno hipercinético disocial**.
- **Otros trastornos hipercinéticos**.
- **Trastorno hipercinético sin especificación**.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos años se viene trabajando en un trastorno al que denomina como un subtipo de tipo social, relacionado con *"la presencia de problemas de conducta en algunos niños hiperactivos"*. En este subtipo entrarían aquellos niños que presentan problemas de tipo psiquiátrico como el trastorno oposicional desafiante, trastorno de conducta y, en ocasiones, también depresión y ansiedad. Aún está en estudio la posible relación entre algunas formas de TDAH y enfermedades del humor como la enfermedad bipolar (maniaco-depresiva).

Sea de una manera o de otra en el Déficit de Atención se pueden mezclar los tres síntomas más importantes (falta de atención, hiperactividad o impulsividad) o aparecer dos o uno sólo de estos síntomas. Es decir, que un niño o una persona, en general, puede tener el TDAH y no ser hiperactivo. De ahí la importancia que un buen diagnóstico y un

trabajo multidisciplinar (entre pediatras, sicólogos, psiquiatras, neurólogos, etc.) tiene en su superación.

➡ ¿Cómo se supera este trastorno?

En el apartado anterior hemos visto la complejidad que tiene este trastorno en cualquiera de sus tipologías y que pese a todo se puede superar en un importante número de casos, aunque su superación es una tarea ardua y difícil. Para ello se requiere un tratamiento complejo, en el que han de intervenir necesariamente una serie de estudios donde se analicen tanto aspectos médicos como psicológicos o psicopedagógicos. Y a pesar de todos los esfuerzos realizados no siempre se supera este trastorno. Si nos ceñimos a los porcentajes ofrecidos por los especialistas nos encontramos que, según el neurólogo Guillermo van Wielink, sólo una tercera parte de los niños que padecen esta enfermedad dejan de manifestar estos síntomas en edad adulta y el resto los sigue manifestando con algunas condiciones asociadas, como el alcoholismo, abuso de sustancias y conducta antisocial. Eso no debe desanimar a los padres y profesores a seguir luchando por mejorar la situación de estos niños, ya que la mayoría de ellos, a pesar de lo comentado siguen una vida adulta plena de éxitos, lejos de las frías estadísticas comentadas.

Si tuviésemos que dar unos pasos a seguir, diríamos que el paso previo a la superación del TDAH es conocer que tal trastorno existe en el niño, por lo que se requiere un diagnóstico por parte de los especialistas, quienes harán un trabajo en común, tanto desde el punto de vista estrictamente médico, en este caso por el psiquiatra infantil, como desde el punto de vista psicológico o psicopedagógico, llevado a cabo por los psicólogos clínicos o por los psico-pedagogos de los diferentes equipos de Orientación de los colegios, entre todos ellos determinarán el punto en el que se encuentra este trastorno. El médico, por una parte, pondrá a disposición de la familia todos los recursos médicos (análisis, pruebas de todo tipo, etc.) que, en definitiva, van a determinar de una manera clara y concluyente que el niño no padece otro tipo de enfermedad con las que se puede confundir. Por su parte, los psicólogos realizarán una serie de pruebas, también, dirigidas a determinar si el niño tiene o no TDAH, como pueden ser: entrevistas con los padres; evaluación del proceso cognitivo del niño; evolución de las habilidades escolares del niño, etc. En este proceso podrá utilizar el psicólogo una serie de test dirigidos tanto a maestros como a profesores, que ayuden a fijar mejor su opinión. Por último, un aspecto muy importante a tener en cuenta será el aporte de los padres y de los profesores, pues sin ellos difícilmente se superaría este trastorno.

Una vez que los especialistas han detectado que un niño tiene TDAH, lo primero que se determina es el grado de incidencia de este trastorno en el niño. En los casos en los que se observe que éste es elevado los médicos suelen recurrir a la medicación, con el fin de que mejore su rendimiento escolar, así como a mejorar su relación con sus compañeros y padres. En aquellos casos que, por el contrario, los síntomas observados son leves, el médico no suele seguir un tratamiento a base de medicamentos. En general, los especialistas aconsejan que el tratamiento tenga una parte de medicación y otra de psicoterapia conductual, en la que se tenga en cuenta la aportación que pueden llevar a cabo los padres, a quienes previamente se les habrá asesorado sobre este trastorno y cómo debe actuar con el niño, así como su actuación en relación al apoyo que puede prestar en el colegio.

Partiendo de las conclusiones emanadas de la Jornada Internacional sobre el TDAH, que se celebró en Buenos Aires en el año 2003, destacamos las siguientes consideraciones tendentes a mejorar algunos de los síntomas relacionados con este trastorno.

- **Los fármacos** ayudan a los niños a mantener la atención, tanto en tareas intelectuales como motrices. Sus efectos palían el trastorno, pero no lo cura. La medicación no crea adicción, desde el punto de vista fisiológico.

- **El entrenamiento:**

- En habilidades de focalización y mantenimiento de la atención favorece la adquisición de destrezas cognitivas e instrumentales de regulación de la atención.

- En habilidades de solución de problemas favorece la adquisición de destrezas cognitivas de regulación de comportamiento.

- En habilidades de competencia social favorece la adaptación con iguales, padres y otras figuras de autoridad.

- Asertivo constituye un método muy eficaz para recuperar la autoestima de los niños.

- Consideran que los padres y profesores con niños con TDAH necesitan asesoramiento.

Por último, añadir que algunos expertos en el estudio de este trastorno aconsejan la realización de una serie de ejercicios que puedan ayudar a que el niño se autocontrole y a que tenga una conducta más adecuada en todos los órdenes de la vida. Siguiendo al profesor Robert Vallet (1980) destacamos entre los ejercicios que propone, los siguientes: relajación corporal; escuchar música; masaje; respirar lentamente; árbol balanceado por el viento; comer despacio; la mecedora; con un libro en la cabeza mantener el equilibrio inmóvil ante el espejo o apoyado sobre el estómago; meditación; equilibrio estático; etc.

¿Qué hacer desde la escuela?

La dificultad que supone enseñar a un niño con TDAH no lleva implícito un abandono de las tareas escolares, por lo que debemos de estar muy atentos a todas las situaciones que nos pueden aportar algún beneficio a estos alumnos, sobre todo, las que provengan de padres y profesores, ya que según los expertos en este déficit se puede enseñar al 50 por ciento de estos alumnos dentro de una clase normal y el otro 50 por ciento recibirían una educación especial por profesorado especialista, ya que el tener alguno de los síntomas o tipologías del TDAH no quiere decir que su inteligencia sea inferior a la del resto de niños de la clase. Tampoco se deben de confundir con otros aspectos sociales como un enfrentamiento continuo con profesores y padres, al oponerse a realizar todo aquello que les proponen. Lo que sí tienen es una forma diferente de aprender, debido a que están pendientes de muchas cosas a la vez y su atención es un tanto dispersa, necesitando continuos estímulos (hacer menos aburrida la explicación) para que estén más atentos. En este sentido debemos de cuidar mucho algunos aspectos como el no juzgarles solamente por aquello que hacen mal, sino tener más en cuenta aquellos aspectos positivos.

En estas ocasiones la aportación del profesor va a ser vital, ya que es en la escuela donde de manera más clara se va a manifestar este trastorno en el niño, de ahí que conozca perfectamente los síntomas que lo acompañan y los medios más adecuados a su resolución.

Las **medidas para alcanzar el éxito escolar** con estos niños vendrían encaminadas de la siguiente manera:

- En primer lugar, según la Asociación Nacional de Psicólogos Nacionales de Estados Unidos, se trataría de obtener una buena información, tanto a nivel individual como en grupo, sobre todo lo relacionado con el TDAH y ofrecer esta información a los padres, porque al tener un mayor conocimiento sobre este déficit se le podrá ayudar mejor al niño en cuestiones como un mejor entrenamiento en destrezas sociales y técnicas que le permitirán concentrarse y pensar antes de actuar. En cuanto a los niños mayores estos "pueden aprender estrategias que lo ayudarán a organizar y completar tareas tales como utilizar libretas, listas o cronómetros". La aportación de los padres en este sentido es fundamental, recomendando esta Asociación que éstos se reúnan con padres que tengan hijos con la misma problemática para que no se encuentren solos, pero todo dentro del entorno escolar.
- Una buena preparación de los maestros que les permita reconocer de una manera rápida las necesidades especiales de estos estudiantes y hacer las modificaciones apropiadas en la enseñanza que debe impartirles dentro de su clase. En esta tarea es muy importante hacerle ver que todas las observaciones que se le hacen van encaminadas a resolver sus conflictos personales.
- Apoyo directo en el aula dirigido a lograr que estos alumnos alcancen los objetivos establecidos, que se reflejará en actuaciones como: iniciar y terminar las actividades encomendadas por el profesor; una buena organización de las tareas escolares, animándole a que se imponga un horario; potenciación del trabajo en equipo con otros alumnos; establecer pautas concretas que permitan a los alumnos mantener por un tiempo mayor la atención; felicitarle cuando termine de forma correcta su trabajo.
- Por último, y según la citada asociación, se tendrá muy en cuenta las técnicas de comportamiento que utilizan los padres y maestros ya que pueden ayudar al niño a cumplir con éxito la ejecución de las tareas. Los niños con TDAH, en su inmensa mayoría, lo que realmente quieren es *"portarse bien y ser capaces de terminar las tareas"* de ahí que puedan responder a estímulos no verbales, así como a otro tipo de recompensas, como elogios. Ahora bien, los estímulos deben ser inmediatos y frecuentes. Este grupo de profesionales estima que *"las recompensas deben ser concedidas constantemente a los preescolares; varias veces al día a los niños de la escuela primaria; y por lo menos diariamente a los adolescentes"*.

Otras técnicas específicas incluyen, según esta Asociación los siguientes apartados:

- Ofrecer al niño una o dos alternativas sobre una misma directriz.
- Dividir la tarea escolar en varios apartados, que serán revisados por un adulto a medida que los vaya completando.
- Establecer pequeños períodos de tiempo y animar al niño a completar una tarea antes de que termine el tiempo.
- Animar al niño a que se imponga y mantenga un calendario diario.
- Ayudar al niño a organizar sus tareas en un cuaderno o libreta.

¿Qué papel ha de desempeñar el maestro en todo este proceso? Siguiendo algunas de las indicaciones del neurólogo, Dr. Guillermo van Wielink, el maestro tendrá en cuenta:

- Tratar al niño que tenga este trastorno como tal; es decir, saber que el niño tiene TDAH y que su comportamiento no va a seguir los mismos criterios de "normalidad" que el resto de la clase.
- Manejar adecuadamente la situación de la clase.
- Prevenir los problemas derivados de la hiperactividad del niño. Para ello puede encargarle algunas tareas de fácil resolución como sacar punta a los lapiceros, hacer recados para el maestro, etc. Al mismo tiempo, se le separará de aquellos lugares que le puedan distraer, como ventanas, etc., así como programarle un horario de estricto cumplimiento.
- Revisar de manera frecuente el trabajo escolar del niño y estar pendiente en clase de que lo cumpla.

- Apoyo en los padres, que estarán informados en todo momento de los progresos del niño.
- Recordarle al niño la toma de sus medicamentos.

En España los estudios realizados por Miranda y Col sobre el TDAH, base de los estudios realizados en este sentido por la Comunidad Foral de Navarra, han puesto en evidencia la necesidad de que los profesores participen activamente en este proceso. Para ello han llevado a cabo un interesante programa encaminado a potenciar en el aula los siguientes aspectos:

- Información general a los profesores sobre todo lo relacionado con el TDAH.
- Formación en técnicas de modificación de conducta. Se refiere a toda una amplia gama de técnicas dirigidas a potenciar unos determinados comportamientos, así como otras cuyo objetivo es la disminución de aquellos otros comportamientos considerados como inadecuados.
- Formación en el uso de estrategias dirigidas a la organización y autodirección del comportamiento, entre las que aparecen como más importantes las de autoinstrucción y autoevaluación reforzada.
- Procedimientos de manejo instruccional educativo, en el que señalan como fundamentales cuatro apartados:
 - Enseñanza continua y activa de las reglas de clase y hábitos de trabajo.
 - Modificaciones relativas a la organización del espacio físico del aula.
 - Cambios en los procedimientos instruccionales y en el currículum.
 - Pautas para motivar la utilización de estrategias de organización de las tareas y materiales escolares.

En definitiva, lo que se persigue con esta actuación es ayudar a los niños que tienen TDAH a madurar su capacidad de autocontrol, de atención y de impulsividad cognitivo-comportamental. Pero para alcanzar el éxito aconsejan, a su vez, la necesidad de que se ubique a los niños en clases poco numerosas o que, como mucho, en cada clase haya dos niños que padezcan este trastorno.

¿Qué hacer los padres?

Ante una problemática como la que estamos analizando, son muchas las preguntas que a los padres se les presentan y a las que se debe dar cumplida respuesta. Sin embargo, los padres también son artífices y pueden contribuir en alcanzar el éxito en la superación de este trastorno.

Pero antes de nada, lo primero que deben saber los padres es si realmente su hijo padece TDAH; para ello deben poner sumo cuidado en observar su comportamiento diario y compararlo con el que realiza en el colegio. Si considera que tiene este trastorno o cree adivinar en el niño algunos rasgos sospechosos, debe ponerse inmediatamente en manos de un especialista.

Una vez dictaminado que su hijo tiene TDAH, no deben sentirse culpables pensando que las causas de este comportamiento tienen su origen en la propia familia al creer, por ejemplo, que le han dado una mala educación; por el contrario, deben apoyarle y procurar que comprenda lo que significa padecer este trastorno y cómo superarlo para que ello no le afecte en su rendimiento escolar. En este apoyo será importantísimo el tratamiento propuesto por el especialista médico, normalmente el pediatra o el psiquiatra. De una buena coordinación entre la familia (padres, hermanos, etc.), médicos y profesores dependerá el éxito o fracaso en la superación del TDAH.

Asimismo, en la casa se le debe hacer partícipe de las tareas domésticas, haciéndole cumplir con un horario, que sea disciplinado, etc.

Algunos neurólogos, como Guillermo van Wielink, dan una serie de sencillos consejos que los padres pueden llevar a cabo para ayudar a superar mejor esta problemática, como:

- Aceptar las limitaciones del niño, ya que lo que hace no se debe a una intencionalidad, sino a las propias características del trastorno que padece; no pretendamos corregir de inmediato esta conducta, pues evitaremos así hacerle más daño.
- Dejar que el niño desahogue su exceso de energía, haciéndole participar en aquellas actividades que más le gusten. No se puede reprimir esta energía sin más.
- Mantener la casa organizada. La rutina puede ayudar a estos niños.
- Mantener una energía firme y unas reglas mínimas.
- Evitar que el niño sufra innecesariamente las opiniones que sobre estos niños se suelen verter. Son esas reuniones en las que los niños muy pequeños todavía asisten a fiestas de cumpleaños, donde no puede permanecer quieto y lo coge y toca todo.

A estos consejos podríamos añadir otros muchos más, como los ofrecidos por la asociación Adana, algunos de ellos ya conocidos pues han ido saliendo a lo largo de este artículo. Entre ellos queremos resaltar los siguientes:

- Evitar que la atención del niño se fije en aquellas conductas que le disgustan, como correr por los pasillos, hacer ruido, etc. Por el contrario, se deben potenciar aquellas que consideremos como más positivas en relación con los demás miembros de la familia, por su actividad en clase, etc.
- Recompensar las conductas positivas de inmediato, bien con pequeñas compensaciones o bien por medio de alabanzas

que vayan reafirmando su autoestima.

- Asistir a reuniones de grupos de padres, es lo que se conoce como "*grupos de autoayuda*", ya que el apoyo recibido en estos encuentros ayudará a buscar soluciones y a seguir buscando el mejor ambiente para que el niño no se encuentre atosigado por los posibles reproches que por causa de sus incidentes se les pueda hacer. Se necesita buscar constantemente el lado positivo de la situación.
- Evitar los castigos relacionados con la prohibición de salir con sus amigos; se debe evitar todo riesgo de marginación e inadaptación social por parte de estos niños.
- Valorar los aspectos positivos de estos niños como la sinceridad, creatividad, intuición, etc.
- Potenciar el trabajo en conjunto entre la escuela y la familia.

----> Bibliografía básica

- COMPAINS, B., ÁLVAREZ, M. J. y ROYO J. El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H). ANALES del Sistema Sanitario de Navarra, Volumen 25, Suplemento 2, 2002.
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/suple10.html>
- EDDY S., Lefa, Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo, CIMS, Barcelona, 2002.
- MIRANDA A, SORIANO M, PRESENTACIÓN M.J., GARGALLO B. Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Neurol Clínic 2000; 1: 203-216.
- MORENO, I. Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Editorial Pirámide, 1995.
- ORJALES VILLAR, I. Déficit de Atención con Hiperactividad Madrid: CEPE, 1998.
- POLAINO LORENTE, A. Manual de Hiperactividad, Unión Editorial, Madrid, 1997.
- RIEF, F. S. Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, 1993.
- Cómo tratar y enseñar a un niño con TDA/TAH, New York, 2000.
- SERVERA BARCELÓ, Mateu y Galván PASCUAL, María del Rosario. Problemas de impulsividad e inatención en el niño. Editado por el Centro de Investigación y Documentación Educativa, Colección Investigación, nº 152, Madrid, 2001.
<http://wwwn.mec.es/cide/publicaciones/investigacion/colecciones/col152/pub02b2.html>
- TAYLOR Eric A. El niño hiperactivo. Martínez Roca, 1991.
- VALLET, Robert E. Niños hiperactivos. Guía para la familia y la escuela. Editorial Cincel, Madrid, 1980.
- WIELINK, Guillermo van. Déficit de Atención con Hiperactividad. Editorial Fondo Nacional de la Plástica Mexicana.

----> Algunas asociaciones, fundaciones y páginas web de interés

■ Asociaciones y fundaciones

- Academia Americana de Pediatría.

<http://www.aap.org>

- Asociación Internacional de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y Profesiones Afines (IACAPAP): <http://www.iacapap.org>

- Asociación Nacional de Psicólogos Escolares.

<http://www.nasponline.org/index2.html>

- DAHNA: la asociación mejicana DAHNA. (Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños y Adultos.) aglutina a padres de familia que tiene como objetivo facilitar el desarrollo individual, familiar, escolar y profesional de las personas con este trastorno.

http://www.dahna.org/arti_frame.htm

- Fundación Adana.

<http://www.f-adana.org>

- Fundación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, (Argentina).
<http://www.tdah.org.ar/>

■ Asociaciones y Organizaciones en ESPAÑA

- Alicante A.D.A.P.T.A.H.A.
<http://www.tda-h.com/adaptaha.html>

- Álava A.N.A.D.A.H.I.
<http://www.tda-h.com/anadahi.html>

- Aragón A.A.T.E.D.A.
<http://www.tda-h.com/aateda.html>

- Cuenca (Castilla-La Mancha): SERENA
<http://www.tda-h.com/serena.html>

- Cádiz A.F.H.I.P. (Jerez de la Frontera)
<http://www.tda-h.com/afhip.html>

- Guipúzcoa A.D.A.HI.gi
<http://www.tda-h.com/ADAHIGI.html>

- Galicia AGHIDA
<http://www.aghida.org>

- Madrid AMADÁ
<http://www.tda-h.com/amada.htm>

- Asociación de Niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención. (ANSHDA)
 Domicilio : C/ Las Pedroñeras 2, 12 E. Madrid. Teléfono : 917594472, 607817868

- Sabadell.
<http://www.tdahvalles.org>

- Vizcaya: Grupo ALBOR-COHS.
<http://www.grupoalbor-cohs.com>

■ Páginas web de interés

<http://www.mipediatra.com.mx/psicopedagogia/TDAH-guiaFamiliares.pdf>.

<http://www.deficitdeatencion.org/congresotdah/conferencias.htm>

<http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/>

<http://www.tda-h.com>

● Otras Tipologías

- Déficit psíquico
- Déficit sensorial
- Sobredotación intelectual
- Trastornos graves del desarrollo
- Trastornos de la Conducta
- Trastornos alimentarios
- Trastornos con tics

○ Legislación

○ Recursos



 Logopedia

 Interculturalidad

 Atención domiciliaria

 Atención hospitalaria

 Orientación educativa