

Llegar al diagnóstico de TDAH implica que un especialista en el campo establezca, para una persona determinada y en una situación concreta que:

- 1º Tiene una capacidad para mantener la atención, significativamente inferior a la media de los individuos de su edad y medio cultural.
- 2º Tiene la necesidad de mantenerse realizando alguna actividad, cualquiera que esta sea, durante todo el estado de vigilia (no así durante el sueño). Esto es, desde que se despierta, hasta que se duerme, siempre está haciendo algo.
- 3º Estas características, permanentes y presentes en la vida del individuo desde su primera infancia, son responsables de manera directa o indirecta de una situación de desajuste familiar, escolar, social y/o personal.

Así pues, cabe la posibilidad de que algún niño tenga Déficit de Atención con Hiperactividad pero no tenga Trastorno por... DAH...

¿Cómo es posible?.

Pues muy fácil. Unos padres de estilo educativo muy comprensivo y tolerante y un Centro educativo, igualmente tolerante, que conociendo al niño desde los cinco años de edad, favorecen su adaptación a los compañeros y profesores, hacen posible que el DAH no constituya un "trastorno".

En cambio, la llegada a un Centro educativo nuevo, con nuevas exigencias y un desconocimiento por los profesores de las características del niño, junto con otros compañeros que no le conocen y que, poco comprensivos e intolerantes, empiecen a hostigarle verbal y físicamente, pueden dar lugar a la aparición del "trastorno". ¿Qué trastorno?: pues básicamente, desajuste en las relaciones interpersonales, que puede dar lugar a un estado semipermanente de ansiedad, que dificulte su capacidad de atender, comprender, asimilar y recordar conocimientos curriculares; además de empeorar las relaciones interpersonales.

Más recursos

MADRID: ALBOR Psicología
c/. Luis Vives, 11. 28803 - Alcalá de Henares
Tel.: 918 894 349 Fax: 918 894 953
e-mail: albor@gac.com.es

BILBAO: COHS Psicólogos
c/. Magallanes, 3. 48903 - Barakaldo
Tel.: 944 850 497 Fax: 944 850 122
E-mail: cohs@gac.com.es

SANTANDER: Centro de Psicología M^a Luisa López
c/Vargas, 75. 4ºB. 39010 - Santander
Tel.: 94 2 331 540

Publicaciones recomendadas

EMAV: Escalas Magallanes de Atención Visual.
EMTDA-H: Escalas Magallanes de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
ENFOCATE: Programa de Entrenamiento en Focalización de la Atención.
ESCUCHA: Programa de Mejora de la Atención Auditiva.
Programa de Entrenamiento en Habilidades Metacognitivas para Maestros de Niños Hiperactivos.
Niños hiperactivos. Lo que los padres deben saber.
Niños hiperactivos. Lo que los profesores deben saber.
Niños Inatentos. Lo que los padres deben saber.
Niños Inatentos. Lo que los profesores deben saber.
Protocolo de Evaluación General y Específica del TDA-H.
Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad.
Hiperactivo, Impulsivo, Distráido. ¿Me conoces?
Rubén, el niño hiperactivo.
¡Soy Hiperactivo-a! ¿Qué puedo hacer?

Consúltelos en: www.gac.com.es

OTROS TRÍPTICOS

**ENFERMEDADES CRÓNICAS
INTELIGENCIA
FRACASO ESCOLAR
AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA
EDUCACIÓN ASERTIVA**

HIPERACTIVIDAD



Fundación para la Promoción
de la Calidad de Vida

www.calvida.com

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH, constituye en la actualidad uno de los más serios problemas del desarrollo al que tienen que enfrentarse Padres de afectados y diversos profesionales: Maestros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, Pediatras, Psiquiatras Infanto-Juveniles, NeuroPediatras, Pedagogos, Psicopedagogos, Psicólogos Clínicos y Escolares.

Este problema, sobre el que en los últimos veinte años se han desarrollado múltiples investigaciones en distintos países, se encuentra lejos de estar resuelto, dado que nos encontramos en un primer estadio de la comprensión de su naturaleza. Lo que en un principio se llegó a considerar "Síndrome Hiperactivo", agrupando bajo tal denominación un amplio conjunto de manifestaciones conductuales, difíciles de relacionar entre sí de una manera congruente, aparece hoy en día como una diferencia biológica, algo más clara que en años anteriores. No obstante, la situación actual ha mejorado bastante con respecto a épocas anteriores, pero dista mucho de estar clarificada.

Como resumen de diversas investigaciones desarrolladas con el máximo rigor científico, podemos admitir las siguientes conclusiones provisionales:

1. El TDA-H es un trastorno del comportamiento, de base biológica; esto es, congénito. Lo cual quiere decir que no se adquiere durante el desarrollo, sino que se manifiesta a lo largo del mismo
2. En el momento actual, no existen indicadores biológicos capaces por sí solos de identificar la presencia de este trastorno en niños. En efecto, no existe un patrón electroencefalográfico característico de este trastorno. Tampoco los potenciales evocados permiten identificarlo, ni la cartografía cerebral, ni estudios genéticos, neurobiológicos o endocrinos. Buena prueba de ello es la persistencia de criterios clínicos, basados en "observaciones conductuales sistemáticas" como método utilizado en los Servicios de Pediatría, Neurología y Psiquiatría Infanto-Juvenil.

3. Se consideran manifestaciones conductuales primarias y absolutamente generalizadas, al menos hasta los diez años, en todos los niños y niñas con este trastorno, las siguientes (Organización Mundial de la Salud, 1992):

- Deficiencias Atencionales, que afectan tanto a la calidad atencional (eficacia) como a la capacidad de atención (tiempo de atención sostenida).
- Hiperkinesia o movilidad excesiva, que se manifiesta en forma de movimientos constantes de extremidades, tronco, cabeza, ..., tanto en el lugar en que se encuentra el sujeto, como desplazándose de uno a otro sitio. En muchos casos esta movilidad, afecta a los órganos del habla, produciéndose verborrea o habla excesiva.

Por su parte, la American Psychiatric Association (1994) añade la Impulsividad excesiva, entendida como déficit de reflexividad; esto es: a medida que el niño va adquiriendo habilidades cognitivas, éstas deben emplearse para regular sus acciones instrumentales; sin embargo, en el niño con TDAH, existe una notable ausencia de estos procesos reguladores, a pesar de su desarrollo en un medio educativo normal.

Por contra, la Organización Mundial de la Salud indica en su Manual de Uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que la Impulsividad debe considerarse, junto con otros indicadores, un "rasgo asociado" al trastorno, considerando los dos anteriores como "rasgos cardinales".

Además, es frecuente encontrar otros problemas de conducta de muy diversa naturaleza: problemas de disciplina, desobediencia, conducta desafiante, escaso control motriz, comportamientos de riesgo y alta accidentabilidad, desajuste social en forma de rechazo por iguales y mayores, retrasos en los aprendizajes escolares, indicadores de estrés, problemas del sueño, miedos, fobias o descontrol de esfínteres, indicadores de mal autoconcepto y baja autoestima.

No obstante, es preciso admitir que la adquisición de hábitos de conducta en la infancia está íntimamente ligada a los hábitos educativos de Padres y otros Educadores.

Las deficiencias atencionales y la hiperkinesia del niño con TDAH, bien pueden considerarse, exclusivamente Factores Disposicionales del Sujeto, que hacen más difícil el proceso educativo.

Sin duda, en ausencia de habilidades de los padres, esto favorece que adquieran hábitos de conducta inadecuados y, a falta de conocimiento o comprensión de la naturaleza de sus deficiencias, por parte de los profesores, éstos no empleen los métodos, materiales o ritmos de enseñanza adecuados a las características de estos niños; todo lo cual explica la aparición y consolidación de retrasos en el desarrollo, tanto de índole académica como social.

En nuestra opinión, la correcta y temprana identificación de los niños y niñas con este trastorno del comportamiento requiere urgentemente la adopción de un Modelo Conceptual que permita comprender y explicar sus indicadores conductuales.

TDAH Ó DAH

En muchas ocasiones las personas, especialmente padres y maestros, cuando leen o escuchan la palabra trastorno tienden a asociarlo a alguna patología de la personalidad, posiblemente por el uso cotidiano y despectivo de la expresión: "tu estás algo trastornado..." (sinónimo suavizado de "tu estás chalado").

El concepto de trastorno, en las clasificaciones diagnósticas empleadas por los profesionales de la salud, quiere decir: "grado en que una característica o condición biológica, sea temporal o permanente, afecta al individuo dificultando o imposibilitando su adaptación al medio". Y así debe entenderse en el caso concreto del "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad."