

Guía básica sobre Hiperactividad

Apoyada en el Estudio sobre el Déficit de Atención
con Hiperactividad encargado por el DEFENSOR DEL MENOR
en la Comunidad de Madrid al Centro de Psicología QUIRAL

SUMARIO

Presentación	7
Preámbulo:	
1. Introducción	9
2. Perspectiva teórica.....	10
Bloque 1.º: Diagnóstico	
<i>Familias</i>	
a) He oído hablar de hiperactividad, pero... ¿Existe de verdad?	13
b) ¿Cómo puedo saber si mi hijo padece el síndrome DAH?.....	13
c) ¿Qué dicen los científicos sobre el DAH?	15
d) ¿A quién puedo dirigirme para un diagnóstico?	16
<i>Centros escolares</i>	
e) ¿Cómo puedo detectar a los alumnos con DAH?	16
f) Creo que un alumno tiene este problema ¿Qué puedo hacer?	17
Bloque 2.º: Intervención	
<i>Familias</i>	
g) Reglas a tener en cuenta en la educación de estos niños.....	19
h) ¿Debe mi hijo tomar medicación?	20
i) ¿Debe mi hijo recibir apoyo psicológico y psicopedagógico?	21
j) ¿Cómo puedo ayudarme a mí mismo como padre o madre?	21
<i>Centros escolares</i>	
k) Como profesor, ¿puedo hacer algo para mejorar las cosas?	22
l) ¿Tiene importancia mi comunicación con el especialista y la familia?...	23
m) ¿Es importante la función del profesor? ¿Qué puedo hacer?	23
n) ¿Qué puede ganar el centro escolar mediante una intervención adecuada?	24
Bloque 3.º: Preguntas más usuales.....	25
ANEXO: Prontuario de conceptos teóricos y consejos prácticos	33
Selección bibliográfica en español	37
Direcciones y teléfonos de interés.....	39

PRESENTACIÓN

Han sido varias las quejas que se han presentado en esta Institución denunciando los castigos que sufren algunos niños en sus centros escolares por mal comportamiento o por alterar el funcionamiento de las clases. Sus padres entienden que los castigos son injustificados, y así nos lo manifestaban, unas veces verbalmente y otras por escrito: *nuestros hijos no son revoltosos, "son como son"*; y, por mucho esfuerzo que padres e hijos ponían en corregir el comportamiento, la situación no cambiaba.

En base a lo dispuesto en nuestras normas de funcionamiento, y procurando que las quejas que recibimos no se queden sólo en eso, sino que de las mismas podamos extraer conclusiones o iniciativas que mejoren la situación de las niñas y niños de nuestra Comunidad, encargamos a un equipo de profesionales, el Centro de Psicología Quiral, el estudio que ahora presentamos.

La primera conclusión que obtenemos es el reconocimiento de la razón que amparaba a esos padres, puesto que sus hijos no eran, efectivamente, rebeldes y alteradores de la paz escolar porque sí, sino porque sufrían el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Este trastorno, como dice el informe, puede afectar en mayor o menor medida a un 5 ó un 10% de nuestros menores. Su detección lo más precoz posible y su correspondiente tratamiento, hacen que, aún persistiendo el fondo del problema, se puedan corregir las consecuencias del mismo y estos menores puedan llevar su vida con normalidad.

Esta publicación va muy especialmente dirigida a padres y profesores con el ofrecimiento y, al mismo tiempo, con la posibilidad de verificar si las circunstancias que rodean al comportamiento de sus hijos comprenden las pautas en el estudio marcadas, y es, por tanto, necesario acudir al tratamiento con profesionales.

Permítanme un agradecimiento especial a maestros y profesores, a los cuales trasladamos una nueva responsabilidad, una más de las muchas que, permanentemente, les encomendamos las familias y la sociedad en general.

PEDRO NÚÑEZ MORGADES
Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

PREÁMBULO

1. INTRODUCCIÓN

La *Guía Práctica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* que presentamos está dirigida a educadores y padres, y su finalidad es aportar información básica a la Escuela y a la familia sobre la realidad, prevención, posibles causas y pautas educativas de los niños y niñas que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en la Comunidad de Madrid.

Consideramos que la tarea prioritaria, con respecto a los niños y niñas que padecen este trastorno clínico, ya sea en grado moderado o severo, debe ser la difusión, entre los educadores y los padres, de una información clara que les permita conocer y tomar conciencia de la extensión y gravedad del problema y de los recursos necesarios para su tratamiento.

Deseamos que los educadores y padres puedan encontrar en estas páginas las respuestas a algunas de las cuestiones más urgentes y habituales que todos nos hacemos a la hora de afrontar la educación de los niños, niñas y adolescentes con TDAH.

No estimamos preciso, en la mayoría de los casos, adoptar medidas organizativas complejas, en el ámbito escolar, encaminadas a una atención educativa adecuada para estos niños. Si bien proponemos una movilización de los recursos existentes encaminada a la intervención con niños y niñas TDAH.

Sin embargo, resulta urgente una actuación preventiva que permita la detección y diagnóstico en edades tempranas del trastorno hiperactivo, con el fin de mitigar y corregir las consecuencias graves que, en caso de no existir una intervención adecuada, afectarán, inexorablemente, al rendimiento y conducta del niño o niña TDAH a lo largo de desarrollo.

Si bien la colaboración entre los padres y los profesores es siempre necesaria, en la educación de los niños y niñas con TDAH se hace imprescindible. Por esto, proponemos que se produzca un aumento de la comunicación entre las familias y la escuela, dado que la suma de esfuerzos puede suponer

la mejor estrategia de que se disponga en la actualidad en beneficio de estos alumnos.

Confiamos en que el esfuerzo de todos contribuya –cada vez más– a que los miles de niños y adolescentes que presentan este trastorno en nuestra comunidad, encuentren en la escuela soluciones eficaces para superar las dificultades propias al desarrollo del trastorno.

2. PERSPECTIVA TEÓRICA

El TDAH es un trastorno estudiado desde hace tiempo; ya en los inicios del siglo XX preocupó a especialistas médicos, psicólogos y pedagogos, debido a las graves consecuencias negativas que observaban en estos niños y su entorno.

A lo largo de más de cien años, han sido numerosas las perspectivas teóricas y las diferentes explicaciones que los científicos han aportado, tanto para la mejora en la descripción de las consecuencias o síntomas que definen el trastorno, como en la identificación de los factores causales que lo generan.

Así, se han ido desechando numerosos factores, que en algún determinado momento fueron propuestos como explicación causal del inicio del trastorno. Sin embargo, recientemente, el modelo neuropsicológico ha permitido comprender, tanto los factores que pueden estar en el origen, como en la manifestación de la variada sintomatología que presenta el TDAH.

Creemos que las investigaciones que se están llevando a cabo, en el momento presente, desde las neurociencias, brindan importantes esperanzas en la comprensión y el tratamiento del síndrome TDAH.

Desde el punto de vista de los autores, avalada por los resultados obtenidos en las investigaciones más modernas, el ambiente representa un papel determinante en la aparición del trastorno, actuando sobre factores orgánicos, regulados genéticamente, los cuales probablemente tienen relación con el proceso de especialización lateral zurda en los humanos.

Cada vez más, la Psicología reconoce la importancia que tiene el cerebro en los procesos de maduración y desarrollo funcional de las capacidades básicas del niño, el cual se produce en las etapas más tempranas de la evolu-

ción infantil, incluido el período anterior al nacimiento. Dichas capacidades básicas están íntimamente relacionadas con los procesos sensoriales y perceptivos que permiten la captación adecuada de la realidad que deberá ser procesada por el cerebro. Y suponen un primer eslabón en el procesamiento cognoscitivo cuyo resultado producirá, en fases posteriores, la conducta humana.

Desde el punto de vista de la Neuropsicología, la importancia del desarrollo del sistema nervioso, durante los primeros años de vida, no puede ser ignorada. En este sentido, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se explicaría como el resultado de un desarrollo deficitario de las capacidades perceptivas básicas antes descritas, que se manifestaría, posteriormente, en la variedad de síntomas conductuales propios del mismo: déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, etc.

Desde hace años, tenemos evidencia científica de la relación existente entre el trastorno hiperactivo y algunas de las dificultades de aprendizaje mejor estudiadas, como la dislexia, lo cual parece corroborar la tesis de que pudieran tener un origen funcional común a diversos procesos sensorio-perceptivos y perceptivo-motores alterados.

Por otra parte, la cultura occidental ha penalizado, desde la antigüedad, la utilización de la mano izquierda. Parece que lo "normal" fuera la utilización de la mano derecha y la conformación de una lateralización diestra. Todos los seres humanos se lateralizan, es decir, "piensan" con un cerebro diestro o zurdo y presentan un desarrollo mayor de un lado de su cuerpo y la coordinación de todas las funciones mentales y motoras desde uno de los hemisferios cerebrales. Pues bien, se acepta como normal, desde el punto de vista científico-médico, el control de dichas funciones superiores realizado por cualquiera de los dos hemisferios cerebrales. En el caso de los zurdos es el hemisferio derecho quien coordina el desarrollo de las funciones mentales de la persona y al revés en el caso de los diestros.

De esta manera, un ambiente sociocultural poco facilitador de la zurdera, priorizará en los niños y niñas de temprana edad la utilización de la mano derecha para escribir, comer y la realización de otras actividades reguladas culturalmente, lo que podría provocar conflictos cognitivos en un porcentaje de niños zurdos que, naturalmente, presentan tendencia a la utilización lateral de su zona corporal izquierda, entorpeciendo un desarrollo normaliza-

do de las capacidades senso-perceptivas básicas. Dicha alteración estaría en la base de la propia hiperactividad y del resto de los síntomas presentes en el trastorno TDAH.

Por tanto, podría existir, al menos, dos tipos de factores que inter-
vendrían en el origen de la hiperactividad, un factor orgánico –predominio lateral zurdo– en combinación con un factor ambiental de signo negativo que lo constituye la cultura contraria a la utilización de la mano izquierda como la dominante.

BLOQUE 1.º: DIAGNÓSTICO

FAMILIAS

He oído hablar de Hiperactividad pero, ¿existe de verdad?

El Déficit de Atención con Hiperactividad, que, a partir de ahora, denominaremos con las iniciales DAH, suele ser para los padres un problema muy preocupante. Incluye dificultades para mantener la atención, déficits en el control de los impulsos y en el nivel de actividad, y una incapacidad funcional para controlar el comportamiento a lo largo del tiempo con imprevisión sobre las consecuencias futuras.

El problema puede surgir cuando las personas del entorno social reaccionan considerando que con la etiqueta de “niño/a hiperactivo/a” se trata de excusar a unos padres que educan mal a sus hijos, y que a éstos se les evita asumir responsabilidades.

También hay quienes consideran que, conforme el niño crezca y llegue a la adolescencia, los síntomas comenzarán a remitir. Esto puede ser cierto en las formas más leves, en cuyo caso algunas de las conductas más desadaptativas aparecerán como normales en la edad adulta en el 70% de los casos. Pero si la sintomatología es moderada o severa y el niño no ha sido diagnosticado ni tratado, es muy probable que aparezca fracaso escolar: entre un 30-50% repiten curso al menos una vez; el 35% no acaba el Bachillerato; entre el 50-60% tienen problemas en las relaciones sociales y un comportamiento rebelde que cuando son mayores les puede llevar a conductas antisociales.

¿Cómo puedo saber si mi hijo padece el síndrome DAH?

Los padres deben conocer que las manifestaciones de este problema pueden presentar las siguientes características:

1. Dificultad para mantener la atención.
2. Conducta hiperactiva e inapropiada.

3. Dificultad para controlar los impulsos.
4. Dificultad para seguir instrucciones.
5. Trabajo y estudio de forma irregular.

Comentaremos a continuación más detalladamente cada una de ellas.

1. *Dificultad para mantener la atención*: Los niños con este trastorno no pueden mantener la atención durante mucho tiempo y se aburren más fácilmente, sintiéndose sobre todo atraídos por actividades de gratificación inmediata.

2. *Conducta hiperactiva e inapropiada*: Los científicos han demostrado que estos niños son significativamente más activos que el resto, en cualquier momento del día, incluso durante el fin de semana y mientras duermen. Su comportamiento habitual es la inquietud, moverse innecesariamente, hablar en exceso, golpear con los dedos, etc.

3. *Dificultad para controlar sus impulsos*: Tienen grandes problemas para esperar las cosas o situaciones de la vida cotidiana, tales como los turnos en el recreo y las compras, etc. En estos casos el niño se muestra inquieto, habla mucho y alto. Su impulsividad y descontrol les lleva también a buscar riesgos, de ahí que estén más expuestos que otros niños al consumo de alcohol u otras adicciones en su adolescencia. Tienen problemas para administrar el dinero: compran compulsivamente cosas sin pensar si el gasto es adecuado, etc.

4. *Dificultad para seguir instrucciones*: Estos niños tienen una dificultad especial para entender con precisión un conjunto de instrucciones, de manera que olvidan actividades que se les ha pedido que hagan. De ahí que los padres tengan que estar recordándoles continuamente lo que tienen que hacer. Este problema puede estar relacionado con un déficit en el lenguaje interiorizado que les lleva a no conseguir dirigir su propia conducta.

5. *Trabajo y estudio de forma irregular*: Aunque estos niños tienen una inteligencia media o superior a la media, en muchas ocasiones no son capaces de acabar las tareas y necesitan una ayuda y supervisión. No es que no puedan hacer las tareas, sino que no lo pueden hacer con constancia. Su trabajo va a estar influido por las condiciones ambientales cotidianas. Su motivación hacia el estudio depende más de una disciplina externa que de su propia motivación personal e interiorizada para conseguir sus propias metas.

Este síndrome tiene un origen clínico, con consecuencias no sólo conductuales sino también psicopedagógicas y de alteración en el propio desarrollo madurativo del niño/a. Por tanto, el diagnóstico ha de ser realizado por un clínico especialista (psicólogo o médico), si bien la detección precoz del problema pueden realizarla los padres o profesores-tutores.

¿Qué dicen los científicos sobre el DAH?

Aunque no existen pruebas concluyentes acerca de las causas que producen este trastorno, las que barajan como más probables son las siguientes:

1. Factores neurológicos: disfunción cerebral o anomalías en el desarrollo del cerebro. Bastantes estudios apoyan la teoría de que estos niños tienen alteraciones funcionales en la parte frontal del cerebro, que es la responsable de inhibir la conducta, mantener la atención, el autocontrol y la planificación temporal. También se ha sugerido la teoría de un déficit en la cantidad de alguno de los neurotransmisores del sistema nervioso (dopamina y norepinefrina), de ahí que los hiperactivos respondan bien a los fármacos estimulantes.

2. Disminución de la actividad en determinadas regiones cerebrales: El área del cerebro relacionada con la inhibición de la conducta y la demora en la respuesta a las situaciones, responsable, además de mantener o inhibir nuestra atención durante períodos largos de tiempo, presenta una actividad menor de la adecuada. Cuanto menos activos son estos centros inhibitorios de nuestro cerebro, más activa será la conducta del niño.

3. Sustancias consumidas durante el embarazo: El tabaco y el alcohol, si son consumidos durante el embarazo, pueden producir anormalidades en el desarrollo de algunas zonas de la región frontal del cerebro del niño. También la exposición a determinadas sustancias tóxicas, como el plomo, puede provocar un daño en el tejido cerebral.

4. Herencia: En algunas investigaciones se sostiene la hipótesis de una predisposición genética al DAH, puesto que los padres biológicos de estos niños parecen tener más problemas psicológicos como la depresión, problemas de conducta o conducta antisocial, alcoholismo e hiperactividad en comparación con padres de hijos no-hiperactivos. No obstante, quedan aún

bastantes incógnitas por resolver, como saber qué es lo que realmente se hereda, para lo cual se necesitan estudios que evalúen a todos los familiares del niño hiperactivo.

¿A quién puedo dirigirme para un diagnóstico?

Si los padres sospechan que su hijo puede requerir un estudio en profundidad, han de informarlo al centro escolar para que el Equipo psicopedagógico lo conozca y que éste les indique los pasos a seguir en el caso de una posible derivación a profesionales especializados (Psicólogos, Neurólogos, etc.).

CENTROS ESCOLARES

¿Cómo puedo detectar a los alumnos con DAH?

Este trastorno se caracteriza, por un déficit para mantener la atención, una seria dificultad para controlar los impulsos, que trae como consecuencia unas conductas inapropiadas y una dificultad para seguir las instrucciones en clase y para estudiar de una forma regular.

Hay conductas muy características que manifiesta el alumno en clase y que pueden ser las siguientes:

- Se levantan del asiento permanentemente o se mueven sin parar cuando están sentados.
- Se ponen a jugar con pequeños juguetes que traen de casa.
- Hablan fuera de turno y tararean o cantan canciones sin darse cuenta o cuando los demás están en silencio.
- Empiezan tareas o exámenes sin leer las instrucciones detenidamente.
- Sus compañeros dicen de ellos que no comparten las cosas con los demás y que les cogen objetos que no son suyos.
- Manifiestan gran impaciencia si tienen que esperar un turno en el recreo o en el comedor.

- Reaccionan con impulsividad y, a veces, de forma violenta si algún compañero les molesta.
- Tienen una baja tolerancia a la frustración, por lo cual suelen abandonar las tareas difíciles y cambiar de actividad.
- Se distraen fácilmente ante las explicaciones largas del profesor o si tienen que estudiar o hacer un ejercicio que no sea breve.

Se debe tener en cuenta que para que estas conductas sirvan como verdaderos indicadores, deberían darse la mayoría de ellas y de forma habitual.

Creo que un alumno tiene este problema: ¿qué puedo hacer?

Si el profesor sospecha que en clase tiene un alumno hiperactivo, ha de informarlo, tanto a los responsables de la formación del niño en el propio centro como a los padres. La detección precoz de este trastorno es decisiva para que, a través de una intervención y seguimiento adecuados, el niño pueda evolucionar favorablemente. En caso contrario, el problema tenderá a agudizarse, con consecuencias negativas, tanto en su rendimiento académico como en las relaciones interpersonales y autoestima.

BLOQUE 2.º: INTERVENCIÓN

FAMILIAS

Reglas a tener en cuenta en la educación de estos niños

1. *Dar al niño un refuerzo inmediato:* Cuando los padres intenten modificar comportamientos negativos deberán aportar recompensas inmediatas y darle información sobre sus conductas inapropiadas. Los reforzadores positivos que pueden funcionar con más éxito son los elogios, las muestras de afecto o determinados premios (juguetes, alimentos, sistemas de puntos canjeables, dinero, etc.). Estos han de aplicarse de forma inmediata. Es preferible usar el refuerzo positivo antes que el castigo, puesto que éste sólo conduce a que el niño se muestre hostil, vengativo y que rehuya el contacto con los padres.

2. *Programar cómo enfrentarse a las situaciones conflictivas.* Es conveniente seguir los siguientes pasos:

- Antes de entrar en el lugar o la situación problemática se deberá repasar con el niño dos o tres normas que deba cumplir.
- Acordar con él la recompensa que puede obtener si respeta las normas y explicarle el castigo que recibirá en caso contrario.
- Darle la información inmediata de cómo se está desarrollando la situación y, si es necesario, castigarle en ese momento.
- Conviene mantener la calma y el sentido del humor para que el niño pueda conservar su autoestima. Es necesario ser indulgente, porque el niño no siempre sabe controlarse. Los padres no deben autoevaluarse negativamente por no conseguir los objetivos propuestos con el niño y por las descalificaciones que de éste recibe. Tan sólo deben replantearse las conductas que se necesitan mejorar.

3. *Se le deben poner límites educativos* de una forma estable e inamovible y no dejarse manipular por sus caprichos, si bien conviene ofrecerle posibilidades de actuación en cada situación, dentro de esos límites.

4. *El mensaje que ha de transmitirse al hijo es que puede ser capaz de conseguir los objetivos propuestos y que por eso se le enseña y exige. Además, se le reconoce el esfuerzo que ha de realizar y por eso se le refuerza.*

5. *Se debe tener claro cuáles son exactamente las conductas que necesitamos modificar. Para ello es necesario seguir los siguientes pasos:*

- Observar su comportamiento y hacer una lista de las conductas problemáticas.
- Ordenar la lista por orden de prioridades y de las que podemos obtener un resultado más rápido.
- Planificar las acciones a seguir tanto si el niño actúa mal como si lo hace bien.
- Actuar de forma coherente y constante en su puesta en práctica y en la aplicación de refuerzos.

¿Debe mi hijo tomar medicación?

El tratamiento psicológico junto con el uso de determinados fármacos puede ser de utilidad en los niños/as con hiperactividad; siempre que forme parte de un tratamiento y con el fin de conseguir una mayor adhesión terapéutica. Los estimulantes son los más usados y han mostrado su eficacia para mejorar la conducta, el trabajo escolar y la adaptación social. Se debe consultar al médico de familia o al pediatra en caso de iniciarse un tratamiento farmacológico. No se puede predecir qué niños van a responder bien a la medicación estimulante, si bien se sabe que cuanto más severos son los síntomas, la respuesta suele ser también mejor.

Antes de medicar al niño es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se ha de hacer una evaluación física y psicológica adecuada antes de prescribir un fármaco.
- Tener en cuenta la edad del niño, puesto que antes de los cuatro años es menos eficiente o presenta más efectos secundarios.

- Es conveniente comenzar con una psicoterapia. Tan sólo se recomienda la medicación a priori si las conductas son muy problemáticas o la familia no puede participar en el programa de intervención.
- Se debe prevenir un abuso en el uso de la medicación. Ha de estar bien supervisada por el médico y la familia.
- Si el niño es muy ansioso, presenta quejas somáticas o miedos, puede que responda mejor a los antidepresivos que a los estimulantes. Siempre consultar con el médico.

¿Debe mi hijo recibir apoyo psicológico y psicopedagógico?

Es de vital importancia que los niños con este síndrome sean diagnosticados y tratados lo más tempranamente posible, puesto que la evolución de su problema va a estar determinada por el momento en que se ha comenzado la intervención. Si el centro escolar dispone de un Orientador psicopedagógico, éste debería encargarse de la detección y derivación al psicólogo clínico, de cara a ofrecer al niño/a el apoyo en ambos aspectos (psicoterapéutico y pedagógico) de la sintomatología del problema. Además, deberá hacérselo saber a los padres, en todo caso.

¿Cómo ayudarme a mí mismo como padre o madre?

Tener un hijo con DAH es estresante en la medida que estos niños necesitan más control y supervisión. Además, su comportamiento puede resultar molesto, agresivo, desafiante, etc.

Lo primero que los padres deben hacer, es identificar cuáles son las situaciones que le provocan estrés, en lugar de centrarse en sus consecuencias (fatiga, depresión, dolores de cabeza, etc.). Cuando los acontecimientos no se pueden evitar, los padres pueden recurrir a una serie de técnicas y ejercicios de bastante utilidad o a especialistas que les orienten en este sentido.

Algunos métodos que se pueden llevar a la práctica son los siguientes:

- **Técnicas de relajación:** Las denominadas técnicas de "relajación muscular progresiva" pueden ser de utilidad para afrontar las situaciones estresantes a las que se enfrentan los padres. Su aprendizaje es sencillo, si bien requiere de un entrenamiento previo con un profesional y la puesta en práctica de los ejercicios en casa.
- **Actividades sociales, de ocio y tiempo libre:** Son beneficiosas y gratificantes tanto para los padres como para sus hijos puesto que ayudan a mantener un cierto distanciamiento con respecto al problema cotidiano y evitan que éste se convierta en el centro de preocupación permanente.
- **Grupos de autoayuda:** El reunirse a hablar con padres que tienen sus mismos problemas les pueden ayudar como desahogo y para recibir sugerencias de solución de problemas cotidianos por parte de los padres más experimentados.
- **Ejercicio físico:** Practicándolo con regularidad reduce el estrés, aumentando la resistencia física y psicológica que requieren las exigencias de la vida cotidiana.
- **Organizar el tiempo:** Es importante autorregularse el tiempo para poder realizar sin agobios tanto las actividades cotidianas más urgentes como las de ocio y tiempo libre.

CENTROS ESCOLARES

Como profesor, ¿puedo hacer algo para mejorar las cosas?

La labor del profesor es muy importante para el desarrollo del niño en los ámbitos académico y afectivo, tanto por el número de horas que pasa con él como por la proximidad del trato diario. Por lo tanto, es más fácil que la detección precoz del problema pueda ser efectuada por el profesorado.

Además, es necesaria la puesta en práctica, por parte del profesorado, de unas mínimas estrategias didácticas y organizativas, para que estos alum-

nos puedan superar las dificultades asociadas a su trastorno y alcanzar los objetivos educativos adecuados a su nivel.

¿Tiene importancia mi comunicación con el especialista y la familia?

Cuando el niño muestre comportamientos que puedan ser la manifestación de un síndrome hiperactivo, el profesor deberá informar a los padres con objetividad y sin alarmismo. A su vez, habrá de indicarles la conveniencia de una evaluación y tratamiento por parte de un especialista.

Si los padres acceden a que el niño reciba una atención especializada, el profesor y el especialista deberán ponerse en contacto para informar sobre la conducta habitual del alumno en el aula y, una vez que haya comenzado el tratamiento, llevar un seguimiento de los progresos obtenidos.

¿Es importante la función del profesor? ¿Qué puedo hacer para mejorar las cosas?

Del profesor depende el control de los efectos negativos de la conducta del niño sobre el resto de los alumnos y la mejora de su comportamiento. Por ello debe intentar:

- Asesorar a los padres para que busquen ayuda.
- Informarles de los progresos de su hijo y sugerir pautas de actuación comunes para el colegio y casa.
- Solicitar a los padres información del especialista y ponerse en contacto con él para un trato más directo si fuera necesario.
- Conocer y aplicar técnicas cognitivas y conductuales en el aula de forma que optimice el rendimiento del niño y mejore su conducta en el centro escolar.
- Ayudar a generalizar lo que el niño ha aprendido en las sesiones individuales a la situación del aula utilizando las autoinstrucciones y diferentes estrategias.
- Favorecer la autoestima y el autocontrol.

Es fundamental para el profesor conocer lo siguiente:

- La necesidad de un diagnóstico temprano de la situación en que se encuentra el alumno (a partir del informe del psicopedagogo y el neurólogo).
- Información clara de qué es el TDAH (información que puede recoger de los especialistas y de libros sobre el tema).
- Conocer el grado de afectación de su alumno/a (qué conductas deben modificarse, el nivel académico que tiene, el nivel de atención, etc.).
- Considerar que el problema tiene solución y que la evolución depende de su actitud y de la colaboración de los padres.
- Estar asesorado sobre la mejor forma de generalizar algunas técnicas empleadas en el tratamiento individual al aula (a través del contacto con el psicólogo).
- Colaborar con el neurólogo en el registro de comportamiento del niño durante la toma de medicación con el fin de ajustar la dosis adecuada. Puede valerse de un registro mediante una escala de 0 a 2 de la siguiente forma:
 1. No está más inquieto que el resto de los niños de la clase. Se centra y trabaja.
 2. Se encuentra algo inquieto. Le cuesta centrarse.
 3. Se encuentra muy inquieto. Se levanta o molesta en clase.

¿Qué puede ganar el centro escolar mediante una intervención adecuada?

El Trastorno DAH es uno de los síndromes más comunes de los niños en edad escolar. Cada uno de los alumnos que hay en el aula con este problema puede ocasionar una ruptura en el ritmo habitual de la clase, además de las interrupciones y atención específica que requiere por parte del profesor, tanto por su comportamiento como por el bajo rendimiento que suele ir asociado. Si el problema de estos niños es detectado y tratado adecuadamente, tanto el profesor como el resto de los compañeros saldrán beneficiados, y cuando el niño crezca su integración en el mundo laboral y su productividad serán más elevadas.

BLOQUE 3.º

PREGUNTAS MÁS USUALES

1. *¿Existen muchos niños hiperactivos?*

La mayoría de las investigaciones sitúan la cifra entre el 5% y el 10% de la población infantil.

2. *¿Un niño hiperactivo es aquél que no permanece quieto un instante?*

Son relativamente pocos los casos, severos, que responden a esta descripción. Parece claro, no obstante, que esa hiper-actividad –elevada actividad motora– está relacionada con el nivel de ansiedad o desasosiego interior presente en el niño/a. Sin embargo, esta manifestación de conducta no describe necesariamente al niño/a hiperactivo/a ni se considera una característica esencial. Con los años, dicha manifestación de exceso de actividad observable tiende a desaparecer.

3. *¿Los niños hiperactivos molestan continuamente?*

No se debería tomar como criterio de hiperactividad el grado en que un adulto se siente molestado por la conducta de un niño. Además, igual que en el caso anterior, una sola manifestación de conducta no describe el síndrome o trastorno hiperactivo.

4. *Sí, mi hijo es hiperactivo, pero ya se le pasará con el tiempo...*

La hiperactividad es la resultante de una alteración evolutiva que afecta a la maduración de algunas funciones mentales y al desarrollo del sujeto. En definitiva, supone una defectuosa realización de ciertos aprendizajes, por lo que es erróneo pensar que desaparecerán sin un tratamiento que proporcione su re-aprendizaje.

5. *Además, aunque mi hijo sea hiperactivo, no importa. Yo era igual siendo niño y he salido adelante...*

La hiperactividad no incapacita propiamente para nada, pero sí dificulta muchas facetas del desarrollo normal del niño o niña. Así, en el hiperactivo encontramos alteraciones senso-perceptivas y perceptivo-motrices que producirán indefectiblemente un rendimiento pobre, asociado a la adquisición de un autoconcepto inestable, alteraciones emocionales, déficits en la adquisición de la competencia social, etc.

Si bien todos estos aspectos alterados del desarrollo de los niños hiperactivos no les suele incapacitar para la consecución de ciertas metas profesionales, no cabe duda de que constituyen verdaderas limitaciones con el paso del tiempo: en el rendimiento escolar, en las relaciones interpersonales, en el desarrollo de la personalidad, etc.

6. *El profesor dice que mi hijo puede ser hiperactivo, pero yo no creo que mi hijo necesite ir al psicólogo ni recibir tratamiento farmacológico.*

¿Por qué los padres no valoran adecuadamente, en ocasiones, la conducta alterada de su hijo? Las personas que conviven a diario con ciertas conductas, tienden a percibir las como normales con el tiempo. Además, un lazo afectivo fuerte puede constituir un obstáculo para detectar y aceptar, con juicio claro, cualquier alteración.

7. *¿El niño hiperactivo actúa con mala intención?*

Parece evidente que no puede existir mala intención en la mayoría de las conductas alteradas que caracterizan al niño/a hiperactivo/a. El primero que sufre las graves consecuencias negativas es el propio interesado

8. *¿Los problemas de hiperactividad se pueden solucionar con un par de tortas bien dadas?*

Quienes así piensan, están negando la realidad del trastorno hiperactivo que origina las conductas alteradas. Por otro lado, la complejidad de los

síntomas y la gravedad de las consecuencias del mismo no admiten una solución tan simple.

9. *¿El castigo funciona eficazmente para controlar el comportamiento de estos niños?*

El castigo sistemático se ha demostrado absolutamente ineficaz y pernicioso en la educación de los niños/as hiperactivos/as. A ellos, en la mayoría de las ocasiones, les supone una manera de represión injusta e incomprensible que les incapacita para integrar la enseñanza que se persigue como objetivo del mismo. No olvidemos que se trata de conductas muy difícilmente evitables para estos niños y niñas.

Por otra parte, precisamente debido a la forma peculiar en que perciban el castigo, no les suele servir como medio de control dentro de la exigencias adecuada o disciplina necesaria presente en toda buena educación.

10. *¿El papel de la familia es un factor fundamental en el origen del trastorno hiperactivo?*

La educación de los padres pueden mitigar o potenciar las manifestaciones conductuales indeseables propias de la hiperactividad. Pero nunca puede suponer un factor que origine el problema. Otros aspectos ambientales pueden intervenir de forma más determinante en el desarrollo del trastorno.

11. *¿Existe la hiperactividad femenina?*

Si bien casi todos los estudios apuntan a una prevalencia mucho mayor de niños hiperactivos frente al número de niñas que la padecen, es evidente que existe y, posiblemente, el porcentaje de niñas sea similar al de niños pese a que sus manifestaciones conductuales sean diferentes. No obstante, queda mucho por estudiar respecto a este tema.

12. *¿Qué pasa con los hiperactivos adultos?*

La hiperactividad no desaparece con la edad, por lo que existen muchos adultos que no ha sido nunca diagnosticados, debido a que este trastorno ha sido muy poco conocido en otras épocas.

Muchos de ellos, han compensado sus deficiencias y han aprendido a controlar las consecuencias negativas, no constituyendo éstas un impedimento importante en el desarrollo de la mayor parte de su actividad. Sin embargo, otros no han desarrollado adecuadamente alguna de las facetas básicas de la persona, sufriendo trastornos de personalidad, alteraciones emocionales graves, problemas afectivos o laborales, etc.

13. *¿Todos los niños hiperactivos presentan los mismos problemas?
¿La hiperactividad se manifiesta siempre igual*

La hiperactividad se define como un síndrome debido a que consta de una serie de síntomas, los cuáles están presentes en muy distinto grado en cada persona. Además, las consecuencias que los mismo síntomas pueden producir en un individuo vienen influidos por otros aspectos ambientales y personales.

Realmente existe una amplia variedad de manifestaciones de la hiperactividad, de forma que puede desconcertar a quien no la conocen debidamente.

14. *¿La hiperactividad se hereda? ¿El niño o niña hiperactivo nace o se hace?*

La hiperactividad es una forma conductual muy compleja que no puede estar regulada genéticamente y, por lo tanto, no puede ser heredable. Desde este punto de vista, el niño hiperactivo se hace.

Sin embargo, los factores orgánicos –que producen, en combinación con otros factores ambientales, las alteraciones perceptivas iniciales– causantes del desarrollo de los síntomas característicos del trastorno, sí podrían ser objeto de transmisión genética.

En el caso de que se demostrase que la zurdera constituye el factor orgánico predisponente en el origen del trastorno hiperactivo, es conocido que posee un componente hereditario.

15. *¿Siempre se dan juntos los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad? ¿Todo hiperactivo presenta discapacidad funcional de atención y/o todo niño o niña con desatención presenta hiperactividad?*

El trastorno hiperactivo requiere la presencia de estos dos síntomas al menos, en todos los casos, si bien el grado de presencia de cada uno de ellos y la gravedad de las consecuencias pueden ser bien distintas en cada caso concreto.

16. *¿Qué tipo de consecuencias producen cada uno de estos síntomas?*

Las investigaciones parecen relacionar más el déficit de atención con los problemas en el rendimiento escolar y a la hiperactividad con problemas de relación interpersonal.

17. *¿Con un tratamiento adecuado, el niño hiperactivo deja de serlo? ¿Qué soluciona el tratamiento?*

El niño o la niña hiperactivo/a propiamente no puede dejar de serlo ya que no se pueden hacer que desaparezcan las causas, por las razones expuestas en la pregunta 4.^a. No obstante, es posible mitigar o eliminar las consecuencias negativas o síntomas que produce el desarrollo del trastorno.

Un tratamiento bien planificado puede evitar, desde muy temprana edad, los déficits en la adquisición de muchas de las capacidades afectadas por el trastorno y en el proceso de aprendizaje, que interfieren en la maduración del niño o niña a lo largo de su desarrollo. En la mayor parte de los casos, dependiendo del tiempo de evolución del síndrome sin tratamiento, se pueden evitar las limitaciones en el rendimiento escolar, en la percepción de sí mismo y del entorno, el desarrollo de la competencia social, etc.

18. *¿Tiene sentido la medicación en el tratamiento de la hiperactividad?*

La medicación puede facilitar, en los casos más severos, una actividad escolar más normalizada y la realización del tratamiento psicológico adecuado.

19. *¿Qué incapacidad específica presentan los niños y niñas hiperactivos/as?*

No existe ninguna incapacidad real derivada directamente del trastorno hiperactivo. Podemos hablar de incapacidad funcional, en la medida en que exista una alteración en alguna función mental superior. Sin embargo, cualquier incapacidad funcional es susceptible de recuperación funcional a través de diversas formas de tratamiento.

20. *¿Cómo puede entenderse la conducta impulsiva del hiperactivo?*

Desde el punto de vista del análisis psicológico, se entiende como una estrategia de pensamiento seguidamente originada ante conflictos cognitivos surgidos por la necesidad de defensa frente al ambiente.

De forma descriptiva, se puede encontrar en los niños y niñas que presentan este trastorno dos tipos de impulsividad: la comportamental y la cognitiva. Podríamos definir la primera como la realización de conductas sin reflexionar sobre las consecuencias futuras de las mismas y causadas por su tendencia a la consecución de las gratificaciones más inmediatas. La impulsividad cognitiva sería una mayor dificultad funcional para detenerse a pensar antes de actuar.

21. *¿Los niños hiperactivos, en su inmensa mayoría, son rebeldes y de conducta oposicionista?*

La mayoría de ellos desarrolla estas actitudes debido a su dificultad para percibir su propia realidad y la de su entorno, lo que provoca que se sientan incomprendidos y perciban "represión" ante cualquier forma de corrección.

22. *¿Por qué, si no se debe a problemas intelectuales, muchos niños hiperactivos tienen problemas de aprendizaje?*

Debido a las alteraciones en las capacidades básicas para el aprendizaje que suelen desarrollar desde edades muy tempranas. Como ejemplo sería la alteración en la adquisición del lenguaje que desemboca en dislexia.

23. *¿Por qué de su conducta desafiante y provocativa?*

Estas conductas no describen el trastorno hiperactivo. En los casos extremos, de hecho, se conceptualizan como trastornos distintos al hiperactivo. No obstante, algunos casos muy severos de hiperactivos pueden presentar este tipo de conductas como resultado de un largo proceso de alteración del comportamiento.

24. *¿Qué puede hacer la escuela con los niños y niñas hiperactivos/as?*

Conocer el problema para poder comprender e intervenir adecuadamente. El profesorado, en general, posee estrategias y capacidad suficiente para desarrollar medios didácticos adecuados que faciliten la integración en el grupo escolar de estos niños/as y un adecuado rendimiento, en la mayoría de los casos.

Por otra parte, pertenece al educador la labor de detección de los primeros síntomas y su pronta derivación a los especialistas que puedan realizar el diagnóstico preciso e iniciar las actuaciones o tratamiento necesarios en cada caso.

Finalmente, el profesorado debe informar y asesorar a los padres a lo largo de todo el curso escolar, intercambiando información y experiencias y fomentando la colaboración de la escuela y la familia.

Estimamos que la labor descrita anteriormente supone una proporción muy importante en la intervención exitosa con niños o niñas hiperactivos/as.

25. *¿Qué pueden hacer los padres y familiares por su hijo/a hiperactivo?*

Aceptar el problema, acudir a los especialistas que diagnostique y traten adecuadamente el trastorno y buscar asesoramiento psicológico y psicopedagógico que les ofrezcan pautas educativas y comprensivas respecto de la relación educativa con su hijo/a.

26. *¿Si la hiperactividad puede originarse debido a la concurrencia de factores orgánicos -zurdera u otros- combinados con factores ambientales, por qué en la actualidad parece que hay más niños o niñas hiperactivos que antes?*

Seguramente exista en la actualidad la misma proporción de niños y niñas afectados por el trastorno hiperactivo que hace un cuarto de siglo. Sin embargo, el grado de exigencia educativa y social de tiempos pasados podría evitar la manifestación espontánea de muchos rasgos característicos de la hiperactividad, que en la actualidad sí tienen medio de expresión.

ANEXO

Prontuario de conceptos teóricos y consejos prácticos

1. El Déficit de Atención con Hiperactividad (DAH) en un síndrome clínico con base neuropsicológica, incluido en la categorización de trastorno del desarrollo.

2. La hiperactividad tiene entidad nosológica por sí misma: no se pasa con el tiempo, no se debe a una mala educación del niño y tampoco es una justificación para los niños se comportan "mal".

3. El comportamiento inquieto e impulsivo del niño hiperactivo es producto de un déficit, no se una intencionalidad por su parte.

4. Para mejorar el comportamiento de los niños con DAH es conveniente tener en cuenta.

- a) El castigo sistemático nunca resulta eficaz.
- b) Proponerle metas y objetivos a corto plazo, y que éstas sean seguidas de forma inmediata por recompensas afectivas o materiales.
- c) Favorecer y estimular su autonomía.
- d) Ayudarle a planificar su vida diaria.

5. Los niños con DAH presentan al menos: déficit de atención e hiperactividad. Estos síntomas se presentan en un continuo o gradación de menor a mayor gravedad.

6. La incapacidad funcional para mantener la atención en tareas aburridas es un síntoma importante del DAH.

7. La hiperactividad suele asociarse con problemas de conducta y el déficit de atención con un bajo rendimiento escolar.

8. Las causas del trastorno pueden ser múltiples. Actualmente se tiende a afirmar que existen factores neuromadurativos y ambientales implicados en los principales síntomas del DAH.

9. Resulta fundamental que los padres acudan a un psicólogo infantil, psiquiatra infantil o neurólogo infantil cuando observen que su hijo manifiesta los síntomas descritos anteriormente.

10. Si su hijo/a manifiesta síntomas como los descritos anteriormente, no espere que se le pasen por sí solos con la edad y consulte a un especialista.

11. En niños menores de tres años, pueden evaluarse síntomas y predictores del DAH por especialistas. Cuanto antes se diagnostique el problema, mejor pronóstico tendrá.

12. No haga caso de los que le digan que su hijo tiene simplemente un problema de disciplina o un trastorno emocional y consulte con un especialista.

13. Un tratamiento adecuado del síndrome debe ser multidisciplinar, puesto que los problemas asociados incluyen el ámbito familiar, escolar y personal.

14. En caso de que el niño haya sido diagnosticado por un especialista y el rendimiento escolar no sea positivo, se debe buscar, además, un apoyo psicopedagógico.

15. La medicación puede constituir un factor a tener en cuenta para reducir el exceso actividad motriz y aumentar la atención, siempre y cuando el médico especialista considere necesario iniciar el tratamiento.

16. Los niños hiperactivos deben ser atendidos en centros escolares ordinarios con los apoyos pedagógicos convenientes.

17. Resulta muy útil a los profesores aplicar pautas adecuadas en clase como:

- a) Organizar las tareas escolares en períodos cortos (< 15 m.).
- b) Aplicar técnicas comportamentales en el aula.
- c) Enseñar al niño/a autoinstrucciones.
- d) Modificar adecuadamente el ambiente de clase.

18. Es conveniente que los padres asuman que su hijo padece una discapacidad, no una incapacidad.

19. Con el apoyo adecuado, los niños DAH podrán reeducar los déficits asociados hasta la normalización de su conducta, con mayor o menor esfuerzo, dependiendo de la edad de comienzo del tratamiento.

20. Un ambiente familiar estructurado que imponga límites claros a las exigencias del niño, no sólo le beneficia a él sino a toda la familia.

21. Los padres deben saber que su ansiedad ante las dificultades de su hijo empeora la situación.

22. Los padres tienen que vigilarse a sí mismo para no sobreproteger a su hijo/a hiperactivo/a.

23. La experiencia clínica muestra a muchos niños hiperactivos con zurdos, rasgos disléxicos y torpeza motora.

24. El DAH no afecta a la inteligencia pero produce dificultades en la capacidad cognoscitiva y el autocontrol de la conducta, que pueden conducir a dificultades escolares.

25. Es importante que padres y educadores refuercen las conductas positivas de los niños/as hiperactivos y nunca las negativas. Pueden demandar asesoramiento para conseguirlo a especialistas.