

Críticas reflexivas al diagnóstico e intervención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Critical Reflections on the Diagnosis and Intervention of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es tal vez una de las patologías más diagnosticadas hoy en día. Para que un niño sea presentado como hiperactivo solo necesita cierto grado de talento para llamar la atención a través de travesuras lo que suele ser suficiente para diagnosticar TDAH. Esto se debe a que las condiciones que median en el TDAH y sus diagnósticos constantes, son las respuestas rápidas y sencillas que dan explicación a las conductas disruptivas de ciertos *niños problema*; es por ello que este artículo realiza una crítica reflexiva al diagnóstico e intervención del TDAH, pues deben ser multifactoriales y psicopedagógicos para que le permitan al niño con este trastorno, lograr objetivos terapéuticos acorde a su edad, dinámica escolar, social y sostén familiar, logrando así un mejor desempeño en estas áreas.

Palabras clave: trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), conductas disruptivas, diagnóstico e intervención multifactorial y psicopedagógica, objetivos terapéuticos.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is perhaps one of the most diagnosed diseases today. A child only needs a little talent to draw attention through mischief to be diagnosed as hyperactive. This is because the conditions necessary to diagnose ADHD are the fastest and easiest way to explain disruptive behavior in certain troublesome children. Due to this fact, this article aims to reflect critically upon the diagnosis and intervention of ADHD, which should be multifactorial and psychopedagogical. Thus, children with this disorder would be allowed to achieve therapeutic goals according to their age, school, social dynamics and family framework, and they would perform better in these areas.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), disruptive behavior, diagnosis and multifactorial intervention, psychopedagogical, therapeutic targets.

Autores

Cristian Camilo Angulo
Julián Darío Cardona
Néstor Mauricio Flórez
Juan Diego Betancur

Recibido: 15-04-2015
Aprobado: 31-08-2015

Introducción

El objetivo de este artículo es realizar una crítica reflexiva al diagnóstico e intervención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) haciendo énfasis en los posibles errores que se presentan a la hora de realizar un diagnóstico, las dificultades en las diferentes áreas de desempeño del sujeto y una adecuada intervención de manera multifactorial y psicopedagógica. De esta manera informar a los diversos profesionales del área de la salud, tales como psico-orientadores, pedagogos, entre otros, sobre qué es el TDAH y las implicaciones o repercusiones en el sujeto a la hora de realizar un diagnóstico erróneo.

Es importante comprender que el ambiente, el clima, las condiciones físicas, las combinaciones genéticas, las exigencias del medio y un sinnúmero de elementos fueron los componentes básicos para que la especie, *Homo sapiens*, haya perpetuado su legado en el tiempo; pero su existencia jamás volvió a ser tan rudimental como la de nuestros antepasados aborígenes, sino como una especie mucho más evolucionada a la que llamamos especie humana. En gran medida el éxito de su supervivencia en este planeta tierra, se debe a su gran capacidad de racionalización y adaptabilidad al cambio, pero no hay ningún proceso en el que se escatime todo tipo de obstáculos, y es así como la especie humana ha tenido que sortear millones de inconvenientes a través del tiempo para poder perpetuar la supervivencia de la especie.

La especie humana aún sigue evolucionando en aspectos filogenéticos y ontogenéticos, adicionalmente en sus diversas formas de interactuar socialmente dentro del medio en el cual se encuentra inmersa, y es así como los sujetos se moldean y se integran a la diversidad de ciertas conductas que son propias de la especie.

La interacción social, la vida privada del sujeto y la cognición social son elementos que poco a poco tratan de estandarizar las conductas sociales, dándole origen a toda una serie de categorías conductuales que se sitúan entre adecuadas e inadecuadas y es en este punto cuando la definición de conducta toma diversos imaginarios e ideales. Las sociedades comienzan a imponer unos parámetros de conducta que son tolerables o estandarizados, que obligan a los sujetos a estar inmersos en un estado de pasividad total. En cambio los sujetos que tienen unas conductas más fluctuantes y tal vez más activas, son categorizados y rotulados como personas *anormales* que en teoría científica y en hipótesis experimentales, les sucede algo que los estereotipa como sujetos más disfuncionales que los demás. Es de esta manera como se da la apertura para que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se convierta en un término popular y conocido, el cual se suele escuchar con frecuencia en nuestro diario vivir, y pareciese que estuviéramos atravesando la era del TDAH, ya que se han rotulado sujetos con este trastorno de forma irresponsable e indiscriminada.

La especie humana aún sigue evolucionando en aspectos filogenéticos y ontogenéticos, adicionalmente en sus diversas formas de interactuar socialmente dentro del medio en el cual se encuentra inmersa.

Análisis

Una mayor comprensión sobre este trastorno necesita una explicación que involucre diferentes disciplinas y corrientes teóricas que deben ser tenidas en cuenta al momento de diagnosticar el TDAH, lo que sería un enfoque pertinente dado que el TDAH es tal vez una de las patologías más diagnosticadas en la historia de la humanidad y actualmente quizás se esté atravesando una época en la que el TDAH está en pleno furor, no porque así lo sea en realidad sino porque, lamentablemente, es la respuesta más rápida para dar explicación a las conductas disruptivas de los llamados *niños problema*. Esto ha implicado que el término se haya vuelto popular y conocido por nuestra sociedad, tanto por los profesionales de la salud mental, como por los que no tienen total conocimiento o dominio del tema.

El TDAH de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) es:

Un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Las deficiencias de atención pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales y/o sociales. Los sujetos afectados por este trastorno pueden prestar desatención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades instrumentales de la vida diaria. Hay que tener en cuenta también, que los síntomas de este trastorno no son sólo una manifestación del comportamien-

to de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. (American Psychiatric Association, 2013, p.33)

A mediados de los años setenta la médica y psicóloga canadiense Virginia Douglas, emérita de la universidad McGill, a través de sus diversos estudios e investigaciones de las conductas de niños con patrones constantes de desatención y déficit en el control de impulsos, sugirió dar uso al término “Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad” (citada por Grau, 2006, p.18); lo cual dio pie a la continua popularidad del TDAH. La popularidad en la que ha caído el concepto, ha influido en un uso inadecuado e indiscriminado de este trastorno; de tal forma que a casi cada niño que presenta alguna conducta *inapropiada* se le rotula con un TDAH.

Es precisamente en este sentido que es importante resaltar que no toda manifestación de agitación motora, ansiedad, desatención, entre otras, estarán referidas para diagnosticar al sujeto con TDAH; sin que dichas manifestaciones puedan estar asociadas a una multi-factorialidad de posibilidades que puedan perturbar la psique humana. Es decir, estas manifestaciones pueden ser causadas por algún tipo de cambio brusco en el estilo de vida como puede ser la separación de padres o figuras representativas, situaciones traumáticas o enfermedad fisiológica.

Estudios sobre la atención (Posner, 1980), determinan que prestar atención es tener la habilidad de focalizar el esfuerzo mental en determinados estímulos y al mismo

tiempo excluir otros. Por lo tanto, la atención es un constructo complejo presente en todas las actividades de un sujeto que engloba diversos procesos cognitivos y a través de ellos el organismo utiliza diversas estrategias metódicas para identificar la información del entorno donde se desenvuelve.

Es importante que el profesional en salud conozca los problemas atencionales. Para ello es pertinente destacar tres funciones implicadas en la atención, las cuales se mencionan como: la capacidad de seleccionar a qué se desea prestar atención y centrarse en ello, la capacidad de mantener la concentración y, una vez acabada la tarea, la capacidad de dejar de prestar atención para pasar a otra acción.

Cabe resaltar la importancia de la edad y la etapa de desarrollo del sujeto, puesto que al ignorarlos podría ocasionar un diagnóstico erróneo, trayendo consigo diversas problemáticas. Un ejemplo de ello es que en algunos casos se pueden encontrar pacientes con diferentes trastornos como la depresión y dificultades de aprendizaje, los cuales pueden estar relacionados con problemas fisiológicos que dan pie para la desconcentración, tales como: problemas visuales, hipotiroidismo, entre otros; que si no se tienen en cuenta en el proceso diagnóstico se podrían generar diversas consecuencias con mayor incidencia y gravedad, empeorando la condición fisiológica al no haber sido tratado. Adicionalmente, si en el diagnóstico no se tiene en cuenta la etapa de desarrollo del paciente, lo más proba-

(...) la atención es un constructo complejo presente en todas las actividades de un sujeto que engloba diversos procesos cognitivos.

ble es que se confundan algunas conductas del trastorno con las conductas de la etapa del desarrollo; lo cual podría volverse un impedimento de fuerza mayor para el desarrollo de las habilidades que deben estimularse para el crecimiento del sujeto afectado por el trastorno.

El profesional en salud debe plantear como objetivo, hacer un previo análisis de diferentes características que expliquen los síntomas con la intención de descartar otro tipo de problemáticas de carácter biológico, tales como: problemas en la adquisición del conocimiento, que comprende fallos en la visión; la escucha; el habla; o afeciones en la glándula tiroidea, que puede ser causante de distracción e inatención por parte del sujeto.

Diagnóstico diferencial

Los sujetos que presentan este trastorno, suelen tener diversas dificultades en los contextos donde se desempeña (hogar, escuela, trabajo) pero con diferente intensidad. Es decir, puede tener conductas inapropiadas en alguno de estos contextos. Sin embargo, no es necesario que las manifieste en otros. No obstante, algunos profesionales del área de la salud siguen pensando que el sujeto debe ser hiperactivo para poder aplicar a este diagnóstico; generando, de esta manera, que sean muchos los sujetos que no son diagnosticados adecuadamente. (Silver, 2010, p.39)

En caso tal que estas dificultades sean intervenidas y los síntomas persistan, se deben revisar diversos elementos de carácter

social como: violencia intra-familiar, problemas de carácter social o problemáticas directas en el modo relacionarse del sujeto en sus diferentes entornos.

Desde una mirada psicopedagógica, se deben incluir las implicaciones del contexto donde se desarrolla el sujeto, observando la funcionalidad de los distintos sistemas en el desarrollo infantil basado en la interacción con el medio o contexto que le rodea al sujeto. Desde esta perspectiva, es pertinente considerar que todos los sujetos se ven afectados por todo lo que ocurre en su contexto, siendo el tipo de intervención más adecuada aquella que:

Enmarca los diferentes ámbitos que rodean al sujeto que padece el trastorno. Al pensar en una intervención se debe fundamentar en programas de entrenamiento de las funciones ejecutivas y en las actuaciones sobre el ámbito académico, conductual y socio-afectivo. Los programas de modificación de conducta son complementarios y en muchas ocasiones mejoran el comportamiento comprometido en los niños con TDAH. (Abad-Mas, Ruiz-Andrés, Moreno-Madrid, Herro y Suay, 2013, p.193)

Estos programas posibilitan que los sujetos no solo sean medicados con farmacología estimulante, que a su vez está relacionada con grandes estigmas sociales. Este nuevo paradigma de intervención propone que el tratamiento debe ser variado y efectivo con la intencionalidad de abordar cada una de las esferas que afectan la vida del paciente.

Intervención

Larry B. Silver (2010) supone que después de diagnosticar el TDAH, el profesional en salud debe considerar si está presente alguna dificultad emocional, social y familiar asociada al sujeto. De esta forma, sólo partiendo de un cuadro completo del sujeto en su totalidad podrá desarrollarse un plan exhaustivo de tratamiento, ya que debe tratarse cada uno de los problemas identificados. En diversas situaciones se prescribe medicación a los sujetos con un TDAH con el fin de que puedan permanecer sentados y proseguir las tareas, no obstante con tratar de estabilizar la conducta del sujeto, puede que este siga presentando diversas dificultades en sus áreas de desempeño; puesto que el problema no radica en la medicación, sino que es muy probable que sea un trastorno del aprendizaje que aún debe identificarse y tratarse.

Por lo tanto la intervención del TDAH debe realizarse de manera multifactorial, siendo importante tener en cuenta los factores psicológicos y sociales, los cuales serán elementos que incidirán de forma directa en la disminución de los síntomas del trastorno. Es por dicha razón que la psico-educación es fundamental con este tipo de pacientes y varía según las características de cada persona y del medio en el que se desenvuelve. En este proceso, “la intervención se produce en paralelo, simultáneamente y de forma multidisciplinar” (Abad-Mas *et al.*, 2013, p.196). Siendo clave al momento de repensar el campo del aprendizaje en relación a estrategias de prevención y tratamiento de

Desde una mirada psicopedagógica, se deben incluir las implicaciones del contexto donde se desarrolla el sujeto.

trastorno (Castorina, Aisemberg, Dibar, Palau y Colinvaux, 1989). Al momento de realizar un adecuado tratamiento, es pertinente utilizar diversas técnicas psicopedagógicas que, como lo sugiere (Orjales, 1999), involucren:

Una serie de estrategias y técnicas para facilitar la labor del profesor en el aula, mediante la modificación de las condiciones del ambiente del aula para favorecer la concentración en clase, el uso de técnicas de reforzamiento positivo de parte del docente a los alumnos ante la presencia de conductas inadecuadas o la estructuración de la tarea en tiempos cortos para ayudar al menor a terminar la tarea. (p.13)

Modelo multidimensional en psicopedagogía

La práctica en la clínica psicopedagógica intenta enmarcar la relación que los sujetos establecen en la construcción de su aprendizaje, lo cual no es llevado a cabo por sí solo, sino en interacción social.

Desde una mirada psicopedagógica, se deben incluir las implicaciones del contexto donde se desarrolla el sujeto, en tanto “el contexto en el que vive y se desarrolla el sujeto incluye factores situados a diversos niveles, que ejercen influencias directas y/o indirectas”. (Bronfenbrenner, 1987, p.47). Se define un microsistema, el cual es el nivel más próximo al sujeto e incluye los comportamientos, roles y relaciones pertenecientes a los contextos cotidianos. Se trata del lugar en el que el sujeto puede in-

teractuar directamente como ocurre en la familia, el trabajo y la vida social. Las interacciones de dos o más microsistemas conforman el mesosistema y se amplía cuando el sujeto entra en un nuevo entorno.

Conclusión

Es importante tener presente que el Trastorno por Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad, es una condición que no permite al sujeto desenvolverse adecuadamente en el entorno que lo rodea, puesto que los síntomas al ser dependientes de un problema neurológico, implica que el sujeto presente una dificultad en el control de la atención y la conducta por sí solo, reflejada en el contexto académico, social y familiar. Por ello es de vital importancia realizar un diagnóstico certero para así dar paso a un debido tratamiento multidisciplinario que permita al sujeto controlar los síntomas.

Es conveniente realizar una intervención clínica conformada por un equipo multidisciplinario, que interviene en: la implicación del paciente en el logro de objetivos terapéuticos acorde con la edad, escolaridad, dinámica y sostén familiar, escolar y social; crear rutinas en los hábitos cotidianos contrarrestando estímulos que causan distracción; mediante reforzadores para incrementar habilidades individuales apropiadas y de la autoestima. Adicionalmente se debe implementar un sistema de consecuencias negativas para los comportamientos inadecuados y establecer redes de sistemas de sensibilización sobre la importancia de una intervención terapéutica adecuada para los pacientes

La práctica en la clínica psicopedagógica intenta enmarcar la relación que los sujetos establecen en la construcción de su aprendizaje

con este trastorno, lo cual permite, además de evitar la angustia creada por el trastorno y mejorar la calidad de vida, prever el desenvolvimiento futuro del paciente.

Es fundamental tener en cuenta los tratamientos farmacológicos que ayudan a mantener la atención, un tratamiento psicológico que ayude a fortalecer la autoestima y adaptación social por parte del sujeto. De igual manera, el tratamiento psicoeducativo con la familia del sujeto permite una comprensión de habilidades de aprendizaje y sociales. En estas dinámicas el sujeto que padece de TDAH se puede desenvolver con mayor asertividad. Para poder cumplir con un adecuado pro-

ceso de intervención, se hace pertinente que los padres y docentes adquieran un compromiso en cuanto al proceso de intervención, puesto que los docentes cumplen un rol importante en la vida de estos sujetos, ya que brindan un apoyo en el aprendizaje y entorno social. Por su parte, los padres brindan un acompañamiento más cercano a los avances del sujeto con este trastorno, logrando un funcionamiento adecuado a las expectativas que demanda la vida familiar, social y personal. Sin embargo, es fundamental que tanto padres como docentes partan de perspectivas positivas y realistas sobre los resultados de las intervenciones, puesto que los cambios no son automáticos sino graduales.

Referencias

Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Herrero, R. y Suay, E. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 57, 193-203.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Castorina, J., Aisemberg, B., Dibar, C., Palau, G. y Colinviaux, C. (1989). *Observatorios epistemológicos en la constitución de la disciplina psicopedagógica*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.

American Psychiatric Association (2013) *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Bogotá: Panamericana.

Grau, M. (2006). *Análisis del contexto familiar de niños con TDAH* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España

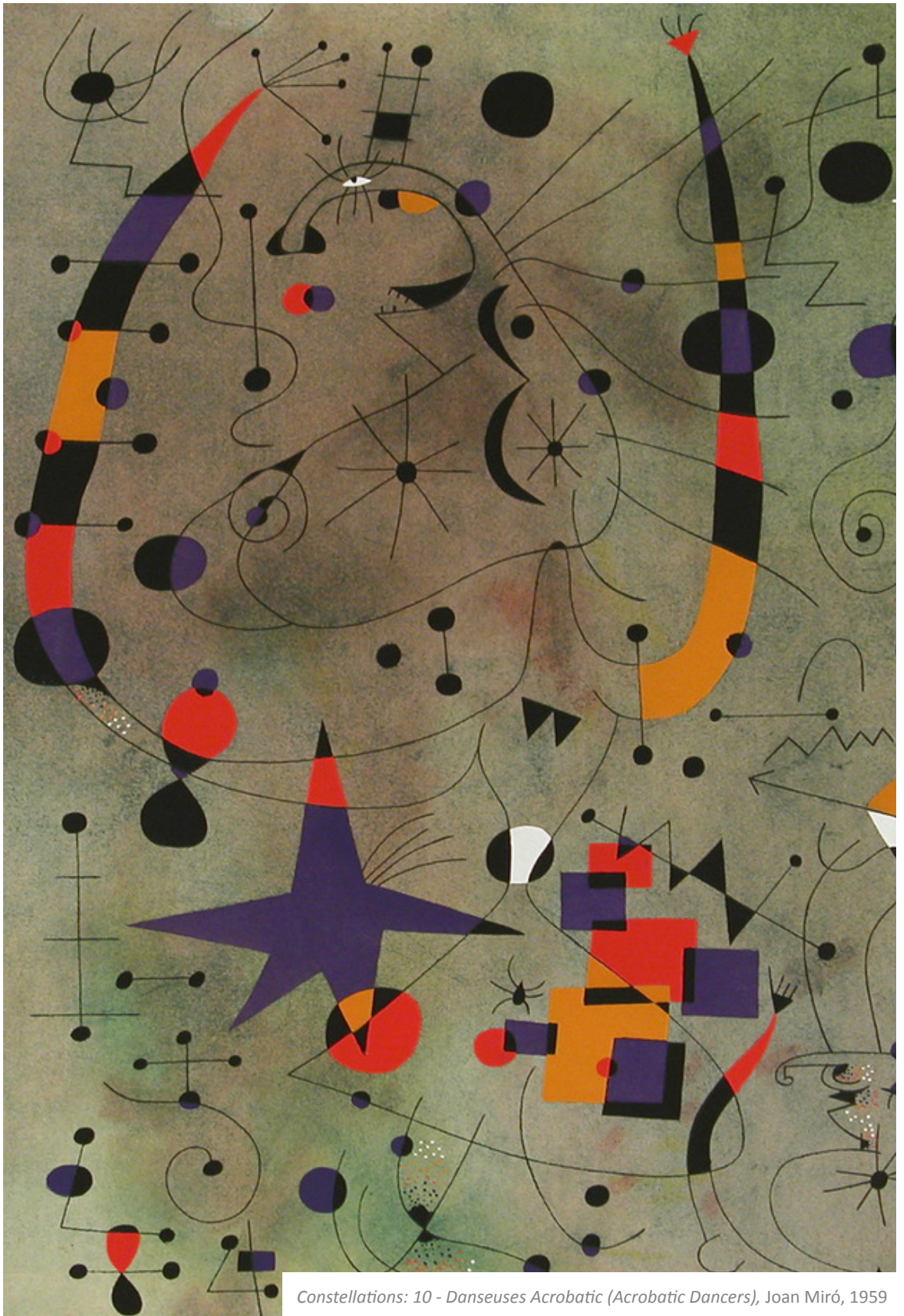
Larry, B. (2010). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud*. Barcelona: Ars Medica.

Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad. "Manual para padres y educadores"*. España: Color 2002.

Posner, M. (1980). Orientación de la atención. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 32, 23-25.

Cómo citar este artículo:

Angulo, C., Cardona, J., Flórez, N. y Betancur, A. (2015). Críticas reflexivas al diagnóstico e intervención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Senderos Pedagógicos*, 6, 97-103.



Constellations: 10 - Danseuses Acrobatic (Acrobatic Dancers), Joan Miró, 1959