

TDA y TDAH

PROBLEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN LA INFANCIA

Definición

- ▶ **TDAH: 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**

Hallazgos de laboratorio: **No** hay pruebas de laboratorio que hayan sido establecidas como diagnósticas en la evaluación clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Hallazgos de la exploración física y enfermedades médicas asociadas: **No** existen características físicas específicas asociadas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Prevalencia

Se estima que la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se sitúa en el 3 y el 5 % en los niños de edad escolar. **Los datos de su prevalencia en la adolescencia y la vida adulta son imprecisos.**

- ▶ **TDA: se caracteriza por una falta de atención y concentración además de un comportamiento donde predomina la distracción, sin hiperactividad ni impulsividad**

- ▶ Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.-pp 82

■ Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A. (1): seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias



A. (2): seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso

Impulsividad

- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)



B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

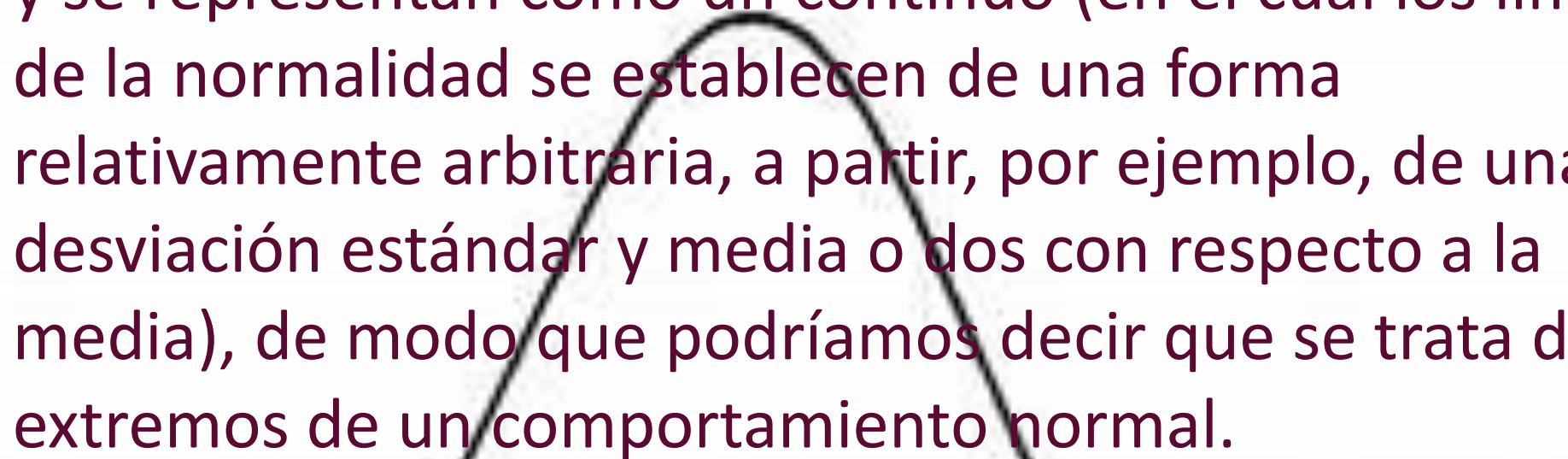
C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad)

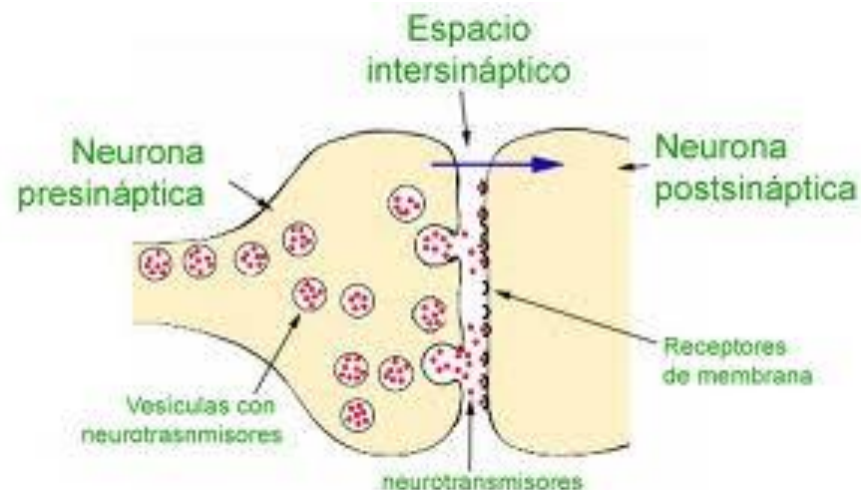
El diagnóstico

- el diagnóstico es una construcción que permite caracterizar ciertas problemáticas humanas, se realiza mediante la observación, la recolección y el análisis de ciertos datos.
- no es la realidad, sino una mera construcción con alguna utilidad para comprender un comportamiento particular
- Los diagnósticos fácilmente son cosificados y tomados como verdades inamovibles, en cuanto esto ocurre, pierden su funcionalidad original y comienzan a tener otros usos cuestionables como la rotulación

A black bell-shaped curve is centered on a horizontal axis. The axis has several tick marks, but no numerical values are provided. The curve is smooth and symmetric, tapering off towards the left and right sides. The text is overlaid on the upper portion of the curve.

Los síntomas del TDAH son comunes a la población general y se representan como un continuo (en el cual los límites de la normalidad se establecen de una forma relativamente arbitraria, a partir, por ejemplo, de una desviación estándar y media o dos con respecto a la media), de modo que podríamos decir que se trata de los extremos de un comportamiento normal.

Suele diagnosticarse a partir de los siete años, edad en la que puede observarse cierta estabilidad en los síntomas que permiten detectar si realmente hay un problema o no lo hay, y estos síntomas son los propios de una fase evolutiva normal. Son muy pocos los niños diagnosticados con TDAH con base biológica, y ésta es atribuida a una disminución de la **Dopamina**, neurotransmisor que regula la conducta, en los procesos del aprendizaje, las sensaciones de placer y en los actos de motivación y recompensa. El tratamiento se realiza a base de fármacos que regulan su secreción como el Metilfenidato, psicoestimulante que incrementa los niveles de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina en la sinapsis neuronal permitiendo la correcta transmisión de la información entre las neuronas, y por lo tanto, un mejor estado de alerta, concentración y agudeza mental.



Medicar o no?

El Metilfenidato **NO** cura el TDAH ni el TDA, sólo mejora los síntomas producidos por este trastorno, por eso mientras el niño está bajo los efectos del fármaco se vuelve más obediente y dócil, está más tranquilo y aumenta su concentración, pudiendo centrarse en completar sus tareas, pero si deja de tomarlo los síntomas vuelven de nuevo.

La Asociación de Psicólogos Educativos de Inglaterra (AEP) afirma que los beneficios de este fármaco no son sostenibles a largo plazo y se requieren dosis cada vez más fuertes, pudiendo llegar a ser adictivo. Además tiene una gran cantidad de efectos secundarios en el Sistema nervioso, digestivo, endócrino, e incluso puede provocar hipertensión arterial con riesgo cardíaco.

La **Dopamina**: es un neurotransmisor que regula algunas emociones, los sentimientos de placer, la motivación y las adicciones, entre otras. Está relacionada con la adrenalina de forma cercana. Se genera de forma natural y varía de unas personas a otras. A medida que aumenta la concentración de dopamina en el cerebro, también aumenta la capacidad mental de reconocimiento de patrones.

La **Endorfina**: es una hormona responsable de aumentar la alegría y de eliminar el dolor, produciendo sensación de bienestar y felicidad, generada de manera natural por nuestro cuerpo. Es capaz de inhibir las fibras nerviosas que transmiten el dolor, además de actuar a nivel cerebral produciendo sensaciones intensas como son la disminución de la ansiedad y la sensación de bienestar, además de la analgesia y sedación. Se ha comprobado que estas sustancias participan en la memoria y atención

Aquellas actividades que causan placer producen la liberación de endorfinas: (reírse, escuchar música, etc.) ¿por qué no aprovechar este recurso fisiológico en lugar de medicar?

Controversia:

Para quién es un problema el TDAH/TDA?

No es casual que el diagnóstico se realice generalmente al iniciarse la escolaridad formal y obligatoria.

Debemos forzar la conducta del niño o habría que repensar el sistema educativo?

Muchas experiencias con niños con diagnóstico de TDAH/TDA han demostrado que centrando la educación en los propios intereses del niño, y permitiéndole diagramar su ritmo de estudio, han logrado exitosamente transitar su desarrollo académico.


Experiencias de niños diagnosticados con TDAH en E.E.U.U.

Publicado el 9 de septiembre de 2010 por Peter Gray en Freedom to Learn

Conclusión 1: A la mayoría de los niños que estaban siendo medicados por TDAH mientras iban a una escuela convencional, se les retiró la medicación cuando se les apartó de la escuela convencional, y a aquellos que nunca habían ido a una escuela convencional, nunca se les medicó.

(#23): "A mi hermano pequeño le pusieron un tratamiento de medicación TDA cuando tenía 7 años, porque no era capaz de concentrarse bien en la escuela, ni en sus clases de artes marciales. Pude observar inmediatamente que parecía apagado cuando le pusieron en tratamiento, pero era capaz de funcionar mucho mejor en un entorno de aprendizaje organizado. No obstante, cuando tenía 15 años, dejó de tomar la medicación, y solo entonces se dio cuenta y empezó a decir que había estado experimentando delirios paranoides durante años como consecuencia de la medicación. Con 10 años, cada vez que se duchaba estaba atemorizado porque pensaba que unos terroristas estaban envenenando el agua. Mi hermano no era tan problemático cuando tomaba las medicinas, pero nunca destacó en la escuela, hasta sus dos últimos años de bachillerato, que fue a una escuela privada en parte basada en Sudbury Valley. Ahora, es un músico estupendo, va a la universidad, y nunca ha vuelto a tener problemas de delirios o paranoia. Detesta la medicación que estuvo tomando y todavía hoy conserva un profundo enfado por todo aquello".


(#14) "Cuando era niño, con unos 5 años, me diagnosticaron TDAH. Me medicaron con Ritalin y continué con ello hasta los 11 años. Después de dejar la medicación, mis padres observaron que estaba menos irritable y generalmente más contento con las cosas que tenía alrededor, además de ser menos propenso a berrinches. Al final del quinto curso mis padres tomaron la decisión de pasar a la educación en familia. Desde sexto hasta décimo me eduqué en casa [sin medicación] y durante ese tiempo avancé con las matemáticas y saqué dieces en todos mis exámenes. Podía estudiar como quería, estar inquieto cuando quería. ... Entonces [comenzando el undécimo curso] volví a la escuela [solo a algunas asignaturas]. ... [en aquel momento] me medicaron con una nueva forma de Ritalin. Lo probamos durante un mes y caí en una depresión severa a causa de sus efectos. Después de un mes me la quitaron y no se habló más de medicaciones para mi problema. ... Ahora tengo 24 años, estoy casado y esperando un hijo. Fui a la universidad tras mi último año ...y me alisté en el ejército. He observado a lo largo de mi vida que ahora estoy más tranquilo la mayor parte del tiempo. Todavía tengo ciertas necesidades, ... tampoco gran cosa, la necesidad urgente de decir lo que pasa por mi mente y expresar mi opinión siempre que puedo. ...Sobre todo, soy feliz. Amo mi vida, a mi mujer y a mi familia".



Conclusión 2: El comportamiento de los niños, sus estados de ánimo y el aprendizaje en general mejoraron cuando abandonaron la escuela convencional, no porque desaparecieran las características propias del TDAH, sino porque se encontraban entonces en una situación en la que podían aprender a vivir con esas características.

(#16) “Siempre y cuando se esté moviendo aprende bien. Tengo la sensación de que en un contexto educativo formal, el punto central seguiría siendo conseguir que se estuviera quieto en la silla. De esta forma, podría entrar en octavo de la escuela pública local, pero está haciendo el trabajo de primero/segundo curso de bachillerato y tiene incluso asignaturas de nivel superior. Está estudiando alemán y latín por su cuenta porque quiere aprender. Y no quiero arruinar sus ganas de aprender tan solo porque se esté quieto en una silla ...Está bien adaptado socialmente y se comporta de manera apropiada. Sin embargo, cuando está con otros etiquetados con TDAH nos damos cuenta de que es como si repercutiera el comportamiento de unos en los otros y se fuera acrecentando.

(#24) “... sus años de escuela pública durante la educación preescolar fueron en su mayoría un desastre. ...Siguiendo los consejos de la profesora especializada, cuando estaba en tercero la llevamos a un psicólogo y volvimos a casa con un diagnóstico de TDAH y una prescripción para Metadate. Probamos con ello durante una semana más o menos, y los resultados de los exámenes reflejaron una mejora considerable en áreas como la memoria a corto plazo (mejoró de 0 sobre 10 a 5 sobre 10 en un examen, por ejemplo). Sin embargo, no pudimos continuar con la medicación: se quedaba despierta hasta muy tarde por la noche, tenía la mirada vidriosa, y le salió un sarpullido en los muslos, etc. ...En lugar de ello continuamos el cuarto curso en una pequeña escuela privada alternativa y así hasta la educación secundaria. Tiene 14 o 15 alumnos y es como una gran familia, como educación en familia. ...Sacarla de la escuela pública fue la mejor decisión que podíamos haber tomado. ...Y para nosotros como padres: antes de apostar por el mundo de la escuela alternativa, nos sentimos como si estuviéramos criando no a un niño, sino a un conjunto de problemas que precisaban un conjunto de soluciones. Nada más.”



Conclusión 3: Muchos de estos niños parecen tener una alta necesidad de dirigir su propia educación, y se concentran de forma excepcional en las tareas que les interesan.

(#3) "Ella elige sus propias materias y material de aprendizaje diario. ... Aprende mucho mejor si puede estudiar algo que le interesa y se concentra profundamente en ello. Puede que cada día elija algo diferente, aparentemente sin relación, sin embargo, de repente convierte esa aleatoriedad en un proyecto maestro en el que seguirá trabajando durante un mes".

(#19) "Hace ya unos años que se educa por iniciativa propia, en casa. Ahora tiene 11 años.... Tiene mucha energía y a veces arma mucho jaleo, pero con frecuencia encuentra algo que le interesa y mantiene su atención durante horas. El único momento en el que encaja con el diagnóstico de TDAH es cuando está aburrido o algo no le interesa. También se pone particularmente alborotador tras largos periodos sentado (tanto si estuvo entretenido como si se aburría)".

(#22) "Comenzamos con la educación en familia basándonos en un programa curricular que ella odiaba seguir. Quería leer el libro completo de historia, sin más.... El ir poco a poco, analizando la materia según el "sistema" siempre la ha mortificado. Tan pronto como pasamos a la educación por iniciativa propia todo se arregló. ...El "problema" es que a ella le encanta saber, quiere ir a su propio ritmo (deprisa), ignorando algunas materias y centrándose en otras, profundizando en materias que a otras personas de su edad no interesan "

"La mayoría de estos niños se involucra profundamente en aquello que quieren hacer exactamente ...Hacen lo que quieren hacer; en conjunto con otros niños, cuando se trata de algo que interesa a otros; o solos cuando es algo que no interesa a los otros. Se les etiqueta con TDA (Trastorno de Déficit de Atención) no porque no puedan concentrarse sino porque no tienen mecanismos para adaptarse al aburrimiento forzado"



Experiencia personal:

Uno de mis hijos fue diagnosticado con TDA apenas cumplidos los 7 años. En un primer momento se lo medicó con Metilfenidato, pero noté que dejó de ser un niño alegre, se aislaba y no se veía contento, aunque su rendimiento escolar había mejorado. La psicopedagoga que lo asistía insistió en intentar descubrir qué cosas le interesaban y cuándo podía sostener su atención.

Le retiramos la medicación y, a partir de sus propios intereses, utilizando algunas herramientas lúdicas que la psicopedagoga nos enseñó, le ayudaba a concluir sus tareas escolares.

Transcurrió la primaria sin mayores dificultades, pero se complicó en la educación secundaria, sobre todo con materias como química o matemáticas. Recorrió varias escuelas, incursionó en la gastronomía con bastante éxito, y le regalé una guitarra, que fue el principio del cambio en su vida, ya que descubrió su habilidad para la música, pudiendo tocar cualquier instrumento que llegara a sus manos.

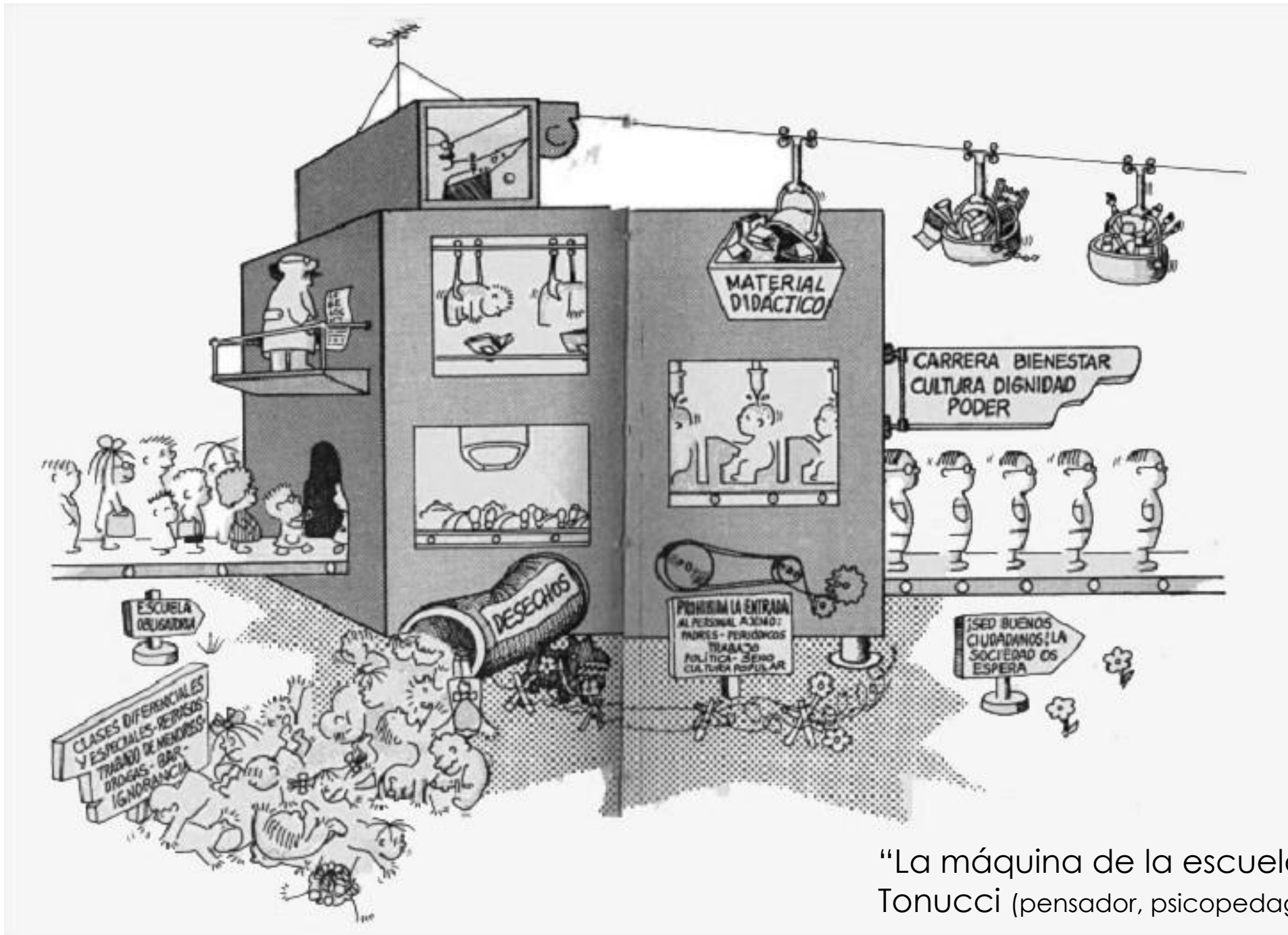
Al mudarnos de provincia, dimos con una escuela orientada en artes, de gestión pública, con una directiva muy humana y centrada en la inclusión.

Su principal interés es la música, y, en la escuela supieron encausar ese interés para relacionarlo con materias tradicionales, por lo que pudo concluir felizmente esta etapa de su educación.

Hoy es músico, en gran parte autodidacta, luthier y ha logrado construir su propia casa explorando la permacultura a través de internet.

Como familia aprendimos a sostener su atención cuando le pedimos algo que no sea de su interés, reforzando algunas conductas o dejándole notas.

Lo más importante: es feliz.



“La máquina de la escuela” de Francesco Tonucci (pensador, psicopedagogo y dibujante italiano)

Según Tonucci:

“El aprendizaje tiene que ser cercano y divertido. Los docentes deben escuchar a los niños para enseñarles a partir de lo que ya conocen y teniendo en cuenta lo que les motiva y les interesa. Además, deben ser capaces de aprovechar la capacidad de los niños para concentrarse y esforzarse en aquello que les gusta y les divierte, motivarles y apelar a su forma de trabajar, sus fortalezas y sus capacidades concretas.”

“Una buena escuela se construye sobre la vida de sus alumnos.”





Educar en la diversidad

Si se llega a un diagnóstico a partir de datos estadísticos y se cataloga a las personas por no estar incluidas en la media standard de la población, estamos ante un caso de discriminación.

Hablamos de diversidad en cuanto a identidades,

¿Por qué no tener la misma mirada con aquellas personas con capacidades diferentes?

¿Por qué catalogar de “DEFICIT” como algo faltante o “TRASTORNO”, a aquellas capacidades que una persona puede tener diferente a la media poblacional?



Conclusión:

Cambiamos la mirada hacia la niñez.-Respetemos las diferencias

Todes les niñes tienen derecho a ser diferentes, y se deben considerar estas diferencias a la hora de la educación formal. No podemos seguir con el paradigma de una educación uniforme para individuos diversos.

Es hora de que la educación formal sea REALMENTE inclusiva y atienda las necesidades individuales de cada una de les niñes.

Debería haber un sistema educativo público y obligatorio capaz de generar espacios para que se desarrollen las individualidades con sus singulares capacidades, con un apoyo a aquellas familias que no tienen la posibilidad de brindar por su cuenta esta educación diferenciada.

Patricia Dambielle.-