



## Guía para Docentes

### Introducción: dos viñetas

Eduardo tiene 9 años y acaba de ser reprendido por su maestra: lo sorprendió corriendo como un caballo salvaje. Le ha castigado diciéndole que debe permanecer de pie junto a una pared hasta que termine el recreo. Se encuentra allí con Jonathan, que por idénticos motivos ya se encuentra castigado. Se miran y maldicen su mala suerte, se perderán lo mejor del juego. La verdad es que para ambos, los recreos solamente tienen sentido si se pueden jugar juegos de varones. Esta vez se trataba una versión algo remozada del viejo juego del policía y los ladrones. Eduardo había hecho el rol de policía que debía atrapar a los ladrones y llevarlos a un rincón que era la comisaría. La verdad es que Eduardo fue sorprendido a plena marcha, luego de saltar por encima de una niña que estaba recogiendo una figurita o cromo del piso. Jonathan había corrido una suerte similar cuando por escapar de Eduardo se llevó por delante a la mismísima maestra. En fin, una verdadera desgracia para nuestros dos amigos. Al terminar el recreo, forman fila con cara compungida y reciben alguna broma de compañeros más afortunados en el juego. Entran al salón de clase y Eduardo enseguida retoma la tarea que había dejado pendiente; sincroniza su nivel de actividad de manera tan adecuada, que realmente pasa desapercibido. Jonathan, sin embargo, lo imita bastante bien durante los primeros momentos, pero luego parece incómodo: quizás el asiento está duro, o le molesta el cuello de la camisa, o algo extraño pasa alrededor, porque ya algo más inquieto desatiende sus tareas y comienza a mirar en una dirección u otra: parece buscar ayuda; finalmente se levanta, y deambula por el aula con alguna excusa inconsistente. La verdad es que Eduardo y Jonathan son inquietos en el patio de juego, pero su comportamiento en el aula es bastante diferente, por ello, es que solamente podríamos sospechar de Jonathan que tenga un problema vinculado con la hiperactividad, al menos en los términos que se entienden para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Marta y Lucía son amigas y también tienen 9 años y están en la misma aula que nuestros amigos Ezequiel y Jonathan. La maestra ya ha pedido hablar con los padres de Jonathan, que es buen alumno, cuando logra terminar las tareas y no está molestando en clase. Distinta es la situación de Marta y Lucía, hoy la tarea no les gusta a ninguna de las dos, de hecho, la “odian”: es un trabajo largo y aburrido que han dejado a medio hacer y que ahora, después del recreo deben continuar. Marta a pesar del desgano avanza



siguiendo las instrucciones de la docente y en este sentido se parece cabalmente a Ezequiel. Por el otro lado, Lucía pronto se queja diciendo “esto no me gusta” y que “no sirve para nada”, realiza parte de la actividad, pero ante una dificultad menor se dispersa, mira el cuaderno de Marta y lanza un bufido; luego, observa el pizarrón y se queda demorada entre sus pensamientos y los restos de palabras incompletamente borrados antes de volver al cuaderno. ¿Ha pasado mucho o poco tiempo? Lucía lo ignora y sin vacilar interrumpe el trabajo de su compañera preguntando en voz susurrante: ¿Dónde estábamos?. Silencio mediado por una mirada de fastidio de su amiga. Vacila y pregunta: ¿Cómo se hace? Aunque la voz ya está un poco más audible y consigue que le explique: “¡Ah! ¡Si ya me acuerdo, qué tonta! Al final de la hora Lucía tiene la tarea incompleta y ha recibido un apercibimiento de la maestra por “molestar en clase”. Marta y Lucía son fantasiosas y juguetonas, pero sólo Lucía podría padecer de inatención en el sentido del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Por favor, tomen nota que al analizar ambos ejemplos se ha utilizado la frase “podría padecer de ...”. La presencia de unos síntomas aislados no permite hacer diagnóstico, sino que nos ayudan a identificar problemas y a establecer áreas para futuras indagaciones.

### **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

Condición reconocida por la Organización Mundial de la Salud. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición reconocida por la Organización Mundial de la Salud Síntomas básicos. Es uno de los principales diagnósticos a ser tomados en cuenta cuando una persona presenta:

- Dificultades en la performance atencional
- Dificultades en regular el nivel de actividad
- Dificultades en el control de los impulsos

Los síntomas primarios del TDAH se concentran en torno de la performance atencional: “deja incompleta sus tareas, comete errores por descuidos, se distrae con facilidad”, el nivel de actividad: “no se queda quieto en su silla, está continuamente haciendo algo con las manos, habla sin parar” y el control de los impulsos “contesta antes que se haya terminado de hablar, interrumpe en las conversaciones, no puede esperar su turno ...”. Origen. Según el estado actual de la investigación científica, es un trastorno neurobiológico en gran medida transmitido genéticamente. Es importante destacar que los niños con TDAH no padecen significativas lesiones cerebrales, retardo del desarrollo y/o dificultades psicológicas emocionales que puedan justificar o explicar mejor



estos problemas. Por otro lado y, contrariamente a una opinión extendida aún entre profesionales, los niños con TDAH no son ni más ni menos inteligentes que otros niños.

**Existen dos siglas en inglés y están muy difundidas: ADD (Attention Deficit Disorder) y ADHD (Attention Deficit hiperactivity Disorder)**

“... Los hallazgos de este estudio son consistentes con aquellos de Barkley y proveen soporte a la idea de que los coeficientes intelectuales de los niños con TDAH probablemente representan el espectro completo desde la dotación hasta la discapacidad mental (pág. 430) ”.

Es un trastorno neurobiológico innato y con una carga genética importante que afecta de forma variada y persistente la vida de quienes lo padecen. Los estudios conocidos hasta la fecha le dan poca relevancia a traumas perinatales o postnatales sobre el encéfalo o a la influencia medioambiental. Siglas. Por razones de comodidad en vez de mencionar el nombre completo del trastorno se recurre con frecuencia a la sigla en español: TDAH. Prevalencia. Se estima en forma conservadora, que entre un 3% y un 7% de los niños en edad escolar lo padecen y es la afección psiquiátrica estable y de inicio en la infancia de mayor prevalencia. En los varones, el TDAH se da en 3 veces más que en las niñas. Se puede afirmar por ejemplo, dependiendo del número de niños en un aula y de la composición de sexos, que entre 1 y 2 niños tendrán las características básicas del TDAH. Aunque la intensidad y forma de los síntomas puede variar. Este nivel de prevalencia impone a todos los profesionales del campo de la salud y la educación conocer las manifestaciones del trastorno, sus diferentes formas de presentación y las intervenciones básicas que puede implementar. Síntomas principales Hemos hablado de una tríada diagnóstica: inatención, hiperactividad e impulsividad que se agrupan en dos factores. Estos deben ser considerados los síntomas primarios y sobre su estudio se formula el diagnóstico. En la Tabla 1.1. los nueve síntomas para el factor inatención.

Tabla 1.2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Cuadro de Diagnóstico del DSM-IV: Factor Hiperactividad Impulsividad



Tabla	1.2.
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	
Cuadro de Diagnóstico del DSM-IV: Factor Hiperactividad Impulsividad	

Al menos seis de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad deben haber persistido por al menos seis meses en un grado que no es adaptativo y a la vez es inconsistente con el nivel de desarrollo del sujeto.

### Hiperactividad

- Frecuentemente juega o mueve inquietamente dedos, manos, o pies y/o se retuerce en el asiento.
- Frecuentemente deja su asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- Frecuentemente corre y/o trepa en exceso en situaciones en las que es inapropiado (en adolescentes y adultos este criterio debe limitarse a los sentimientos subjetivos de desasosiego e impaciencia).
- Frecuentemente tiene dificultades para participar o disfrutar de actividades de descanso y ocio.
- Frecuentemente está como en funcionamiento permanente y/o a menudo está en acción como si estuviese impulsado por un motor.
- Frecuentemente habla excesivamente.

### Impulsividad

- Frecuentemente comienza a contestar o hablar antes que la pregunta se haya completado.
- Frecuentemente tiene dificultades en esperar su turno en juegos o conversaciones.
- Frecuentemente interrumpe o se entromete en las actividades de otros (ej. Interfiere en conversaciones o juegos o tiene intervenciones "descolgadas").

La simple presencia de los síntomas mencionados por más de 6 meses y generando un grado de desajuste no son suficientes para el diagnóstico, en especial porque no abrirían la puerta del diagnóstico positivo a una serie de afecciones diferentes. Por ello, deben seguirse una serie de criterios adicionales. (Véase el Tabla 1.3. para una sinopsis).



Tabla	1.3.
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	
Cuadro de Diagnóstico del DSM-IV: Criterios Adicionales	
<p>Además se deben considerar los siguientes puntos ya sea que nos encontremos evaluando los criterios del factor inatención o del factor hiperactividad-impulsividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas deben haberse instalado antes de los 7 (siete) años.</li> <li>• Los síntomas deben haber estado presentes ininterrumpidamente al menos durante los últimos 6 (seis) meses.</li> <li>• Los síntomas deben manifestarse en 2 (dos) o más ámbitos (escuela, hogar, etc.)</li> </ul> <p>Y se debe tener clara evidencia clínica que los síntomas provoquen angustia significativa y/o perjuicio sobre la vida social, académica, laboral etc. No debe existir alguna condición médica general que pueda explicar los síntomas.</p>	

Existen síntomas secundarios. Estos no se utilizan en la etapa diagnóstica para decidir si el niño tiene o no TDAH, pero son útiles para comprender mejor al niño, los dilemas de crianza que tiene su familia y las dificultades que debe afrontar el sistema escolar. Por el momento sólo los listaremos:

- Comportamiento temerario
- Déficit en la distribución del esfuerzo motivacional
- Dificultad para seguir comportamientos reglados
- Agresividad
- Déficit en la regulación del tono emocional
- Déficit en habilidades interpersonales y sociales
- Tendencia accidentógena
- Dificultades en el rendimiento académico
- Dispraxias (alteraciones ligeras en la motricidad fina o gruesa), Déficit en el lenguaje confrontativo
- Déficit en la fluencia verbal

Los denominamos secundarios porque pueden ser consecuencia directa o indirecta de los síntomas primarios. Por ejemplo, el déficit para seguir comportamientos reglados o bien, porque su presencia no tiene la frecuencia suficiente como para que tengan carácter distintivo: sería el caso del comportamiento temerario, que puede ser muy frecuente especialmente en niños menores de 6 años, pero pierde capacidad discriminatoria después y es



consecuencia directa de la hiperactividad; en estos niños el exceso de movimiento y la impulsividad les impide anticipar de forma apropiada las consecuencias de sus acciones.

### Subtipos de TDAH

En general se aceptan principalmente cuatro subtipos conforme la importancia de los síntomas de inatención e hiperactividad

Tabla		1.4.
Tipologías del TDAH según el DSM-IV		
Código	Tipo	Descripción
314.00	Predominantemente inatentivo	Seis o más indicadores de inatención y menos de seis de hiperactividad e impulsividad
314.01	Predominantemente Hiperactivo e Impulsivo	Seis o más indicadores de Hiperactividad e Impulsividad y menos de seis
314.01	Combinado	Seis o más indicadores de hiperactividad e impulsividad y seis o más indicadores de inatención.
314.9	No especificado *	
* Se utiliza para casos en los que no puede clasificar apropiadamente entre los tres anteriores y no es prudente utilizar otra forma de clasificación psiquiátrica conocida.		

Si tuviéramos que buscar un denominador común entre comportamientos tan diversos, con seguridad lo hallaríamos en la dificultad para establecer controles inhibitorios: el cerebro actúa mediante mecanismos de activación o inhibición: dice “¡Sí!” o “¡No!” y de esa manera tan simple, construye complejas pautas de respuesta. Así es que la falta de una inhibición apropiada podría ser el elemento coincidente en todos los síntomas mencionados. Sería el caso de un automóvil cuyo motor, carrocería, suspensión e interior están conforme a las regulaciones establecidas para este modelo, pero cuyos frenos son manifiestamente deficitarios. Las personas con TDAH de tal forma, parafraseando de H. Hallowell y J. Ratey , pueden ser más espontáneas, tender a hablar con mayor libertad y en ocasiones lo hacen en demasía; pueden estar menos atados a convencionalismos y razonar de forma creativa pero en no pocas veces la falta de método produce caos; su espontaneidad y autenticidad muchas veces es el resultado de que no han inhibido sus



respuestas con el rigor necesario, deteniéndose poco a reflexionar en las consecuencias de su proceder, tal conducta puede ser tan atractiva como perturbadora. La falta de “freno” de nuestra metáfora automovilística, sería este déficit inhibitorio, con su lado virtuoso de creatividad, energía y espontaneidad y su contracara problemática de tiempo de atención corta, inadecuada selección del foco atencional, impulsividad, inquietud, falta de tacto, etcétera. La descripción efectuada es siempre útil frente a niños hiperactivos puros o bien, frente a niños que presentan la tipología combinada, es decir, asociación entre hiperactividad e inatención. En cuanto a los niños con predominio absoluto de síntomas de inatención, esta metáfora pierde fuerza explicativa, aunque resulta tan útil a la hora de hablar de la hiperactividad y la impulsividad. Si quisiéramos seguir en el campo del automovilismo, deberíamos agregar algún concepto sobre el volante y el embrague. El volante dirige el auto hacia un objetivo salvando los obstáculos necesarios y manteniendo siempre en mente un lugar específico de destino. ¿Qué habría de pasar si olvidara hacia dónde se dirige o una parte sustancial de las instrucciones que le dieron para lograr arribar al lugar indicado?. El embrague permite los cambios de marcha: es decir, obtener rendimientos diferentes a la misma cantidad de revoluciones por minuto de su motor. ¿Qué habría de pasar si a usted le resultara imposible acertar en muchas ocasiones con la marcha apropiada a las exigencias del terreno? ¿Podría subir una cuesta empinada con el auto en tercera velocidad? Cuando miramos al TDAH más allá de la hiperactividad e impulsividad nos damos cuenta que el problema central es que las funciones afectadas no son simplemente prestar atención, sino: planificar organizar, recordar instrucciones mientras se realiza una tarea, decidir cuando y cuánto activar estas funciones, coordinarlas y modularlas con otras funciones cognitivas.

### **¿Qué causa el TDAH?**

Más adelante nos extenderemos en el tema, baste decir ahora que difícilmente el Trastorno sea el resultado de algo simple y, probablemente, varias causas confluyan en conseguir que una muy pequeña parte del cerebro de estos niños sea diferente. La causa más común para la existencia de estas diferencias es genética, aunque la transmisión no es del tipo mendeliano clásico y no está ligada de manera específica al sexo. Para decirlo de una manera extremadamente simple (y se suplica el perdón de los especialistas en genética):



- 1- Si uno o ambos padres tienen TDAH no es obligatorio que el hijo lo padezca pero sí existe una mayor probabilidad.
- 2- Siguiendo una línea de género: por ejemplo, si la madre tiene TDAH no es obligatorio que la transmisión sea a su hija, tiene probabilidad de transmitírsele a sus hijos independientemente del sexo de ellos.
- 3- Inversamente si el niño tiene TDAH no es obligatorio que los padres lo tengan (aunque las probabilidades son altas). Si no hallamos TDAH entre los padres de un niño es apropiado indagar tíos y abuelos.

### **Más allá de la infancia**

Aunque nosotros aquí hablaremos en general de los niños, el trastorno no se circunscribe a la infancia, lo padecen personas de todas las edades y dado que el componente genético es importante, no sería de extrañar que algunos de los padres, tíos o hermanos del niño con TDAH tengan la condición. Sin embargo, no permanece inmutable, ya que a medida que el niño crece las características del trastorno van variando. Por ejemplo, la hiperactividad de grandes movimientos de los primeros años se reduce lentamente hasta convertirse en inquietud o sensación interna de desasosiego en el púber. La impulsividad tan evidente en reacciones abruptas, arrebatos e interrupciones puede mudar hacia manifestaciones más benignas de impaciencia y de dificultad para tolerar los tiempos de espera. No obstante, los síntomas de inatención tienden a ser constantes y el peso específico de ellos en los problemas que presentan las personas aumenta con la edad, porque también aumenta la demanda ambiental sobre sus capacidades atencionales. Por ejemplo, niños inatentos y especialmente inteligentes pueden “sobrevivir” bien a los desafíos de la enseñanza primaria (aunque rindiendo por debajo de sus posibilidades) para colapsarse con las demandas propias del sistema educativo entre los 11 y los 14 años. La investigación actual establece que si tomamos 100 niños menores de 12 años que con justicia han recibido el diagnóstico de TDAH y los volvemos a estudiar ya adolescentes aún 70 reunirán los requisitos necesarios para recibir el diagnóstico y si los estudiamos nuevamente ya adultos, 50 serán diagnosticados afirmativamente . ¿Qué pasa con el resto? Por distintos motivos no reúnen todos los requisitos, pero sería aventurado suponer que necesariamente el “TDAH” ha desaparecido y es bueno clasificarlos como “en remisión temporaria”. Por otro lado, los criterios diagnósticos existentes y que presentaremos en esta obra se adaptan mucho mejor a la problemática del



niño menor de 13/12 años que a los adolescentes y adultos. Obviamente, esto es el resultado de que el grueso de la investigación para el diseño de los criterios diagnósticos se hizo con niños, recién en la década de los 90' se comenzó a comprender que el TDAH es para toda la vida y que es necesario estudiar cómo se presenta en la adolescencia y en la vida adulta. Es un requisito básico que los síntomas se hayan presentado antes de los 7 años, aunque en la práctica se es más flexible con los síntomas de inatención y el límite se eleva hasta la edad de 9 años. Al confeccionar las historias clínicas se constata que los niños han presentado dificultades desde antes de entrar al Jardín de Infantes. Es un hecho que en la medida en que el niño tiene que afrontar las exigencias de estructura (orden, disciplina) que impone la escuela las dificultades van adquiriendo cada vez mayor dimensión y pueden establecerse círculos viciosos, especialmente, cuando el factor hiperactividad-impulsividad tiene un peso significativo en los síntomas Ver Gráfico siguiente.

### **¿Cuándo realizar el diagnóstico?**

Hay algunas pautas que hallamos en muchos niños hiperactivos desde el nacimiento: actividad elevada, grado de alerta, dificultad para adaptarse a los cambios, reacciones de desagrado frente a extraños, dificultades para establecer horarios regulares de sueño y alimentación, etcétera pero ninguna de ellas tiene valor predictivo y/o diagnóstico, de hecho, un buen porcentaje de los niños posteriormente diagnosticados fueron niños tranquilos hasta el inicio de la locomoción. Por otra parte, casi todos niños de dos años (“los terribles dos años”) presentan movimiento elevado, dificultad para respetar normas, van de una cosa a otro como ruiseñores que saltan de flor en flor, se frustran y hacen berrinches: sin embargo, a medida que va pasando el tiempo, se encausan, se ordenan y pueden establecer una relación con las reglas y los ritmos que les impone el medio. Esto no ocurre exactamente así con los niños que presentan TDAH (salvo en los predominantemente inatentos que son unos “soñadores”) y de hecho, podemos verlos llegar a los 5 años convertidos en verdaderos “terremotos”. Así es que allí tienen la respuesta: no hagan el diagnóstico antes de los 4 años, duden pero no mucho después de los 4 y avancen a paso firme entre los 5 y 6 años, obviamente, siempre de manos de un profesional competente: no vacile en exigir que el psicólogo o médico que lo atienda se encuentre especialmente calificado para asistir a su hijo. Al fin de cuentas, haciendo un paralelo algo forzado, no se espera que un excelente



cirujano cardiovascular puede realizar con bien una complicada intervención gastroenterológica.

### **Comportamiento y contexto**

El comportamiento de todas las personas siempre es el resultado de una interacción con el contexto. En el caso de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no hay motivo para que los hechos sean diferentes. Por ejemplo, pueden no presentar comportamientos muy diferentes de otros niños en situaciones que no exigen un esfuerzo mental sostenido y/o en las que no es necesario seguir procedimientos o instrucciones. Dos señalamientos para clarificar: Para evaluar la inatención del niño no lo observamos cuando mira televisión sino cuando debe realizar sus tareas escolares, atender a explicaciones, etcétera. Cuando el niño tiene “a la mano” un adecuado refuerzo mejora su performance atencional, es decir, que cuando está muy motivado, mejora su performance.

### **¿El TDAH se cura?**

Disponemos de varias formas de abordar o manejar el TDAH muy exitosas aunque no existe forma de modificar definitivamente las diferencias neurobiológicas que causan el trastorno. Los síntomas de cada factor tienden a evolucionar de manera diferente independientemente de la intervención terapéutica. Los síntomas del factor hiperactividad-impulsividad disminuyen con el paso de los años aunque no desaparecen del todo ni siempre, esto se debe a factores propios del desarrollo tanto en un plano bioquímico como psicosocial. Los síntomas del factor inatención son más persistentes y estables a lo largo de la vida.

### **Tratamiento**

*Formato Multimodal.* Se lo trata mediante la integración de abordajes médicos, psicológicos y educativos: Tratamiento Multimodal. Si el tratamiento es parcial, los resultados serán parciales. La psicoterapia de primera elección es el entrenamiento cognitivo comportamental de los padres y modificaciones del ambiente escolar. También existen abordajes de naturaleza cognitiva comportamental que permiten trabajar con el niño tanto en ambientes individuales como grupales y siempre que el TDAH curse en comorbilidad con trastornos específicos de aprendizaje requerirá asistencia psicopedagógica.

*Medicar o no medicar.* Existe un tratamiento de primera elección es a base de estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC) y que se lo conoce desde 1937 pero que se utiliza con éxito y en forma sistemática hace más de 40 años.



No siempre es necesario medicar (casos muy leves) y no siempre es posible (resistencia parental o intolerancia a los fármacos en general por la presencia de otra condición). El abordaje farmacológico es efectivo para tratar a más del 70% de los pacientes, aunque no para el 100% de los problemas. La investigación más extensa realizada hasta la fecha es un estudio oficial del National Health Institute permite afirmar que el uso de una droga conocida como Metilfenidato constituye el tratamiento unitario más exitoso en forma unitaria. El mismo estudio también determinó, en especial en los cuadros Comórbidos, que la conjunción del tratamiento farmacológico con la terapia cognitivo conductual permite obtener mejores logros a menores dosis. Aún así, el rol del profesional es asesorar de acuerdo al estado actual de la ciencia y el de los padres tomar la decisión final, a la que el profesional deberá atenerse.

## Guías

### **Diez (10) necesidades básicas que el maestro debe satisfacer**

Muchas de las habilidades y características siguientes son requerimientos básicos para cualquier docente y en cualquier circunstancia.

1. Necesita un docente que partiendo de los aspectos biocomportamentales sea capaz de razonar también en términos psicosociales.
2. Necesita un docente que no lo encasille y sepa usar el diagnóstico como un trampolín para recursos y posibilidades.
3. Necesita un docente equilibrado, justo y ejecutivo en la resolución de problemas.
4. Necesita un docente claramente a cargo del aula.
5. Necesita que el docente sea un líder democrático que promueva procesos de aprendizaje activos y participativos.
6. Necesita un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador.
7. Necesita un nivel de estímulos controlado.
8. Necesita un docente que le preste atención positiva y le brinde respeto y confianza.
9. Necesita objetivos y reglas claras y explícitas.
10. Necesita un docente previsible y consistente.

## **B. 50 Consejos**

1. Asegúrese de que el niño tiene TDAH.
2. Construya una alianza de trabajo con los padres. Desarrolle objetivos comunes, técnicas compartidas y comunicación fluida.
3. Busque trabajar en equipos y buque apoyo para crear en su escuela un equipo de TDAH (grupo de docentes y profesionales dedicados al estudio de los problemas y soluciones en torno del TDAH).
4. Si el niño está medicado manténgase al tanto de los efectos positivos deseados, de los posibles efectos colaterales y de cualquier cambio que haya en el tratamiento farmacoterapéutico. Mantenga contacto estrecho con el médico tratante.
5. Defina claramente sus objetivos con el niño: planifique tanto en lo curricular como en lo comportamental y social.
6. Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sabe cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.



7. Para asegurar y mantener la estructura del aula no vacile en proporcionar listados de las reglas básicas y/o colocar recordatorios a la vista del niño.
8. Asegúrese que el niño conoce el comportamiento positivo solicitado: modele y/o utilice “juego de roles”.
9. Controle el nivel de distractores y/o estímulos presentes en el aula.
10. Proporcione instrucciones breves, simples y claras. No vacile en repetir las.
11. Proporcione instrucción multisensorial.
12. Obtenga la atención del niño antes (comportamiento pre-atentivo) y durante la instrucción. Demande que sostenga contacto visual con usted.
13. Procure aumentar la información audio-visual para mejorar la performance del niño en el análisis de instrucciones escritas.
14. Intensifique la fase motivacional de la instrucción.
15. Siente al niño en una posición próxima a la suya y mantenga frecuente contacto visual.
16. Llegue a un consenso con los padres para que éstos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas.
17. Seleccione compañeros de trabajo y/o banco que sean tranquilos y asertivos.
18. Seleccione, si es posible, compañeros “tutores”.
19. Organice los horarios de forma previsible y póngalos en un lugar visible del aula.
20. Diseñe un horario con códigos de colores por materia y solicite que esos colores se respeten en el forrado de los libros y carpetas respectivas.
21. Convenga con los padres que el niño tenga el Horario Escolar en un lugar visible de su casa y de sus cuadernos o carpetas.
22. Llegue a un consenso con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.
23. Acorte los períodos de instrucción y/o fraccione la hora de trabajo en dos o tres partes. Organice “mini-recreos”.
24. Frecuentemente verifique el desempeño del niño.
25. Efectúe evaluaciones más cortas y más frecuentes.
26. Verifique la diferencia del rendimiento en pruebas orales y escritas. Eventualmente, privilegie las evaluaciones orales.
27. Las tareas y proyectos deben ser fraccionados o con entregas parciales.
28. Facilite tiempo extra para la realización de sus trabajos.
29. Permita que los informes de trabajo hogareño sean evaluados no sólo en forma escrita, sino también en forma oral.
30. En los casos de disgrafías severas se le puede solicitar a un compañero que lo ayude a tomar notas, e incluso que se use un papel carbónico. Completará o terminará en el hogar y seguramente deberá recibir tratamiento psicomotriz.
31. Puede permitir el uso de un cuaderno borrador en clase, o arrancar hojas de su cuaderno, e incluso dejar espacios en blanco.
32. No penalizar los errores ortográficos, pero sí alentar la autocorrección y el uso de un diccionario en clase aún de naturaleza electrónica.
33. Brinde asesoramiento en organización y planificación de actividades.
34. Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.
35. Premie, aliente, apruebe y asista más que corregir y castigar.
36. Enseñe algoritmos para la resolución de problemas tanto cognoscitivos como interpersonales.
37. Enseñe técnicas de estudio, planificación y memorización. Supervise su uso a menudo.
38. Enseñe a tomar apuntes y a reorganizar el material de estudio. Supervise su uso.
39. Luche contra la impulsividad cognitiva exigiendo que revise sus trabajos.
40. Tolerar los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y/o ajeno.
41. Facilite el despliegue físico y salidas del aula como forma habitual de “descompresión”.
42. Manténgase atento a los indicadores de tensión, stress, excitación y/o aburrimiento del niño para actuar en forma preventiva.
43. Otorgue cierta estructura a los momentos sin instrucción.
44. Ante las situaciones de disconducta intervenga más bien rápido que tarde.



45. Evite las escaladas y las negociaciones.
46. Evite reprenderlo sin un plan. Seleccione claramente sus objetivos.
47. Proceda con desatención selectiva. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.
48. Modestas y consistentes actitudes disciplinarias producen una impresión y efecto superior que grandes castigos pero menos frecuentes.
49. Bríndele la oportunidad de evitar las consecuencias del comportamiento inaceptable.
50. Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su conducta.

### C. Diez NO

1. No se concentre en los aspectos negativos de su comportamiento y/o desempeño.
2. No prejuzgue al niño calificándolo de vago, desinteresado o desidioso.

No interprete, apresuradamente, que sus disconductas son actos deliberados de desobediencia, rebeldía y/o desafío.

1. No lo subestime; normalmente rinden por debajo de sus posibilidades.
2. No se aisle de los padres; colabore con ellos.
3. No cargue todo el problema sobre sus espaldas. Pregunte a los expertos y procure formar equipos.
4. No se “ate” a las formas tradicionales en que usted resuelve problemas, pueden ser poco útiles en los niños con TDAH.
5. No vacile en realizar acomodamientos ambientales y curriculares.
6. No crea que el niño y/o su familia son todo el problema: la escuela también es parte del problema.

No sea pesimista; un buen docente puede hacer mucho por un niño con TDAH.

### D. Consejos para dar directivas e instrucciones y en torno a la técnica general de instrucción.

La manera en que el docente se dirige al grupo para dar órdenes, solicitar información o impartir instrucción es una de las variables que potencian la eficacia de sus intervenciones y desalientan la inatención, el comportamiento “off task”, las disconductas y optimizan el desempeño de todos los niños.

- Obtenga un adecuado comportamiento preatentivo de todo el grupo áulico: el niño debe sentarse de forma apropiada y mantener contacto visual con usted.
- Supervise que los niños con problemas atencionales mantengan contacto visual mientras se les habla a ellos y/o a todo el grupo. Utilice recordatorios sin interrumpir la instrucción, por ejemplo tocándolo en el hombro como consigna convenida de antemano.
- Mantenga contacto visual con todo el grupo. Nunca dé la espalda al grupo.
- Utilice técnicas de instrucción multisensorial: como mínimo apóyese al menos en esquemas audiovisuales pero recuerde que los de naturaleza táctil y propioceptiva son potencialmente más eficaces.
- Sea breve y utilice un lenguaje simple y concreto. No vacile en escribir la instrucción en el pizarrón en un color diferente al que se utilice normalmente.
- Sea firme. Evite dudas.



- Si la instrucción será relevante o actual por algún tiempo instruya a algún alumno a confeccionar una cartulina que actuará como recordatorio fijado en la pared del aula.
- No imparta más de dos o tres instrucciones a la vez.
- Asegúrese de que ha sido entendido: solicite a los niños que expliquen el punto a otro niño. Si la instrucción es compleja utilice técnicas de modelado y moldeamiento.
- Antes de concluir, recapítule. Repita sin aburrir.
- Supervise con frecuencia y vuelva a instruir periódicamente sobre aquellos aspectos que se puedan haber ido desdibujando.
- Organice la presentación de la clase en módulos cortos.
- Instruya y supervise al niño en técnicas para llevar apuntes. Cuando exponga haga pequeños altos para que ellos puedan tomar sus notas.
- Tras la presentación de un concepto nuevo otorgue a los niños tiempo para elaborar cada concepto, si es posible entre ellos. En las elaboraciones grupales evite que el clima se vuelva excesivamente ruidoso o caótico.
- Utilice las elaboraciones del niño como una forma para recapitular.
- Utilice técnicas psicodramáticas y juego de roles para que los niños profundicen su comprensión y tengan más posibilidades de adaptar a su propio estilo cognitivo el concepto que se está instruyendo.
- Aliente a los niños a presentar sus dudas.
- Asegúrese que han comprendido un concepto antes de introducir otro.
- Trabaje en grupos, modelando la actividad grupal en forma intensa: primero en el aula antes de solicitar actividades de tal tipo no supervisadas.
- Organice los debates de recapitulación en grupos, balanceando el nivel de pericia en cada uno de ellos. Recuerde que no todo grupo de estudio y/o recapitulación tiene por qué tener miembros con roles idénticos y por ende otorgue estructura y organización a estos grupos. En la presentación inicial desarrolle el objetivo del tema y asegúrese de que los niños se han identificado positivamente con ese objetivo.
- Desarrolle el tema recapitulando los aspectos que ya puedan haber sido estudiados o conocidos.
- Facilite que los niños puedan mostrar sus dudas.
- Involucre activamente a los niños en la recapitulación de lo que ellos saben y/o eventualmente, consiga que los niños exploren el tema en forma previa.
- Organice la exposición sobre la base de unos pocos conceptos.
- Al presentar cada concepto utilice frases con una sintaxis simple y un vocabulario con el que los niños se hallen familiarizados.
- Organice la exposición desde lo más concreto a lo más abstracto. Desde lo particular a lo general
- Exponga utilizando técnicas de instrucción multisensorial, especialmente, combine distintos canales de emisión y recepción.
- En las presentaciones verbales apóyese en métodos visuales, gráficos y supervise que los niños combinen apropiadamente prestar atención con tomar apuntes. Puede ser útil dar a los niños una guía sinóptica o bosquejo de su exposición.
- Organice la exposición de forma tal en que el grado de actividad tanto cognitiva como motriz de los niños sean variables.
- Conozca y respete el estilo cognitivo y de aprendizaje del niño.

## **E. Estrategias para afrontar la desorganización en el aula**

Las siguientes estrategias están pensadas para niños pequeños y de mediana edad, son fácilmente adaptables para púberes y adolescentes.

Pérdida de útiles escolares ya sea porque los perdió y/o dejó en el hogar



- Tenga un equipo extra de útiles (lápices, papeles y libros en el aula) aportados por los padres en forma oportuna. Los mismos pueden ser personales del alumno o del aula.
- Sugiera a los padres tener un equipo extra de útiles en el hogar para afrontar las emergencias y evitar los problemas de último momento.
- Establezca un código de colores para que libros y carpetas de las materias sean fácilmente identificables. Haga que coincidan con los colores en que se han escrito las materias en el horario.
- Coloquen el nombre en los útiles y cuando no sea posible un código de colores que permita identificarlos.

### **Pérdida de ropa, material de gimnasia, instrumentos musicales**

- Coloquen en la ropa (campera, mochila, gorra, bufanda, etcétera) y en todo otro elemento “perdible” el nombre del niño/adolescente.
- Para evitar que “deje” elementos al retirarse del aula al fin del día establezca algún sistema de revisión del aula.
- Reduzca los movimientos que tenga que hacer el niño/adolescente con estos materiales de un lugar a otro de la escuela.
- Reduzca el número de estos materiales que deba manipular por vez

### **No llevar a la escuela trabajos o tareas realizadas (tema central en adolescentes)**

- Hacer que los todos los trabajos a ser entregados sean colocados siempre en una carpeta de color, preferentemente, transparente.
- Utilizar algún sistema de alarma electrónica (agenda o reloj) como recordatorio de último momento, antes de salir del hogar.

### **Pierde u olvida y no realiza las tareas para ser realizadas en el hogar**

- Elabore un consenso con los padres de cómo organizar el cuarto y la superficie de trabajo del niño/adolescente. Involúcrelo activamente al interesado.
- Obtener que uno de los padres, un compañero o tutor lo ayude a mantenerse organizado. Involucre activamente al interesado.
- Tenga un cuaderno de asignaciones para el hogar o bien, instruya en forma apropiada en el uso de una agenda, especial electrónica con múltiples alarmas.
- Determine un compañero de clase para que actúe como punto de referencia permanente para que el niño/adolescente con TDAH lo consulte.
- Instruya para que coloque recordatorios en lugares visibles.
- Instruya sobre reglas nemotécnicas.

### **Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas**

- Instruya sobre la manera correcta de llevar las carpetas, etcétera: especificando claramente cual es el estándar mínimo.
- Supervise, aliente y premie con frecuencia.
- Otorgue tiempo en el aula para la puesta a punto de estos elementos.
- Coordine con los padres o un tutor para que supervise el desarrollo de estas habilidades en la propia casa. Por ejemplo: si en el aula hay un momento destinado a poner en orden el escritorio, sería bueno que los padres hicieran lo mismo.



- Enseñe habilidades de cómo organizar los materiales de trabajo, las bibliotecas, etcétera. Estas rutinas deben ser complementadas en forma casera por los padres o algún tutor.

### **Dificultad para organizar la presentación de sus trabajos escritos (tema que se potencia en adolescentes)**

- Aliente el uso de una computadora con su ayuda de gramática y vocabulario.
- Elabore un programa destinado a todo el curso para mejorar la capacidad de expresión escrita siguiendo un orden: primero sentencias, luego párrafos, ensayos cortos y finalmente, trabajar en pulir la gramática, la ortografía y la puntuación.
- Otorgue tiempo extra para estas presentaciones y obtenga que a determinados intervalos presente borradores o informes parciales; si se trata de evaluaciones escritas, oriente durante la misma y brinde tiempo extra.
- Reduzca la extensión de los trabajos escritos que el niño/adolescente debe presentar.
- Aliente el trabajo grupal cooperativo: permitan escribir en forma cooperativa y alternando el momento en que se trabaja sobre la computadora, etcétera. Estas tareas pueden modelarse en clase, aún sin soporte electrónico.
- **Provea modelos de trabajos bien organizados para las asignaciones, de modo que le sirvan de referencia.**

### **Pobres habilidades organizacionales cuando involucran la variable tiempo**

- Enseñe como realizar un plan: a. hacer una lista de actividades; b. registrar esa lista en el cuaderno de asignaciones, agenda o planificador electrónico; c. obtener un revisión diaria y d. supervisar con frecuencia hasta lograr rango de hábito.
- Enseñe a establecer prioridades en la lista de actividades y no permita que la lista tenga nunca más de 7 elementos, enseña a partirla por grupos, proyectos o temas. Instruya en cómo distribuirlos en el tiempo, utilizando la agenda o planificador.
- Instruya sobre el uso de una agenda, para lo cual, lo ideal es llevar una en el aula. Por ejemplo, tenga un poster calendario en el aula.
- Establezca una adecuada rutina en los horarios y actividades escolares. Obtenga algo similar en el hogar.

## **20 maneras de ayudar al niño con problemas inatención**

Las siguientes estrategias están pensadas para niños que cursan la escuela primaria pero pueden ser adaptadas fácilmente para púberes y adolescentes.

- Siente al niño lo más al frente posible del salón y en un lugar muy cercano a su lugar habitual de trabajo (escritorio, pizarrón).
- Mantenga al resto del grupo, lo más posible, a sus espaldas.
- Elija el lugar evitando que haya objetos distractores: ventanas, puertas, calefactores, etcétera.
- Coloque en torno del niño alumnos con buenas capacidades atencionales.
- Gradúe la intensidad de los estímulos del aula: busque que el aula sea agradable y estimulante pero ordenada, sin bullicio ni sobrecarga visual. Ponga sólo los carteles necesarios.
- Acostumbre al niño a que la siga con la vista cuando sea necesario y posible.
- Convine con él o con todo el grupo algún método para reorientar la atención: por ejemplo, un palmada en el hombro (método individual) o bien, hacer marcas en el pizarrón o exhibir



una tarjeta al grupo, aquí el mensaje es: “señores, los estoy viendo” (método grupal). Todo esto sin interrumpir la clase.

- Manténgase siempre de frente al alumnado, no imparta clase desde el fondo del aula.
- Ayude a los niños a mantener organizados sus útiles y superficies de trabajo.
- Haga contratos con el niño, por ejemplo, de forma tal de estimular su esfuerzo atencional. Se pueden combinar con los padres los premios o, simplemente, distribuir privilegios. Por ejemplo, el niño puede querer cambiar de asiento en ciertos horarios, para ello debe lograr tal o cual objetivo medido en términos de prestar atención o completar ciertas tareas.
- Aliente al niño cada vez que lo observa que está logrando una buena performance atencional.
- Planifique las clases intensificando la fase motivacional: el niño debe comprender la importancia de lo que se le enseña.
- Planifique el grado de actividad del alumno mientras recibe instrucción: un niño pasivo se distrae más que un niño que está participando activamente en el proceso de aprendizaje.
- Utilice frecuentes recapitulaciones e involucre a los niños activamente en ellas.
- Evite en lo posible que el niño se atrase y no comprenda los temas que se están tratando: tal situación potenciará su inatención.
- No instruya ni proporcione actividades muy prolongadas, organice altos pequeños que puedan ser usados para evaluar la marcha del niño.
- Utilice enseñanza multisensorial: combine distintos canales sensoriales para explicar, solicitar atención, etcétera.
- En las evaluaciones evite distracciones del niño si le da los ejercicios en hojas separadas.
- Evitará distracciones si se asegura que el niño ha entendido la consigna, conviene hacerlo verificando una por una.
- Puede dar al niño o permitirle tener hojas de cartulinas para tapar parte de los ejercicios, esto puede utilizarse no sólo en las evaluaciones sino cuando se trata de leer, por ejemplo, usando cartulinas con “ventanas”

Buenos Aires 28 de marzo 2018