



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**ARAGÓN**

**“DÉFICIT DE ATENCIÓN. DETECCIÓN  
A TIEMPO”**

**R E P O R T A J E**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LIC. EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO**

**PRESENTA:**

**CHANTAL ISABEL RAZO ALCALÁ**



**ASESORA: Mtra. Araceli Noemí Barragán Solís**

**SAN JUAN DE ARAGÓN, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2012.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Agradecimientos*

*Con este reportaje culmino mi carrera, cierro un ciclo y abro nuevas puertas. He logrado cumplir una de las metas que tanto añoraba y tanto valor tiene para mí.*

*Agradezco enormemente a mi familia, especialmente a mi madre por haberme apoyado en este arduo recorrido porque sin su apoyo, palabras de aliento y confianza me hubiera sido más difícil llegar a la meta, agradezco su comprensión.*

*Sin duda alguna, agradezco infinitamente a mi asesora, la Mtra. Araceli Barragán por su paciencia, orientación y consejos porque cada vez que asistía a sus clases me inyectaba la confianza y energía que en momentos sentía perder.*

*A la Universidad porque me abrió las puertas de la máxima casa de estudios, brindó los conocimientos para concluir mis estudios y en donde pasé una gran etapa de mi vida.*

*Agradezco de gran manera a todas las personas que colaboraron conmigo; médicos, maestros y principalmente, a las madres de familia que me dejaron entrar en sus vidas para poder lograr este reportaje desde una perspectiva real con la exposición de sus casos.*

*Agradezco a mis amigos y a todas esas personas que confiaron en mí y me echaron porras a lo largo del camino, de quienes siempre recibí un “no te preocupes, sí se puede”, y también, ¿por qué no? agradezco a quienes no confiaron, porque me impulsaron a demostrar que sí podía.*

*A todos, muchas gracias.*

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>I TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</b>	
EL TDAH ES...	8
Historia del TDAH	11
Así o más claro: síntomas	14
Subtipos del TDAH	17
ALGO MÁS... OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL TDAH	18
No sólo los niños pueden: el TDAH en niñas	18
Uno y uno: comorbilidad	21
Del fracaso al éxito: diagnóstico a tiempo	23
<b>II ¿NACE O SE HACE?: ETIOLOGÍA</b>	
TODO TIENE UNA EXPLICACIÓN: CAUSAS DEL TDAH	30
Ésta fue tu herencia: factores genéticos	31
¡Precaución! Factores externos	33
UN POCO DE CUIDADO NO LE VIENE MAL A NADIE: PRECAUCIONES	38
<b>III UN MUNDO ALTERADO: LA VIDA DEL NIÑO AFECTADO</b>	
EL NIÑO, LA ESCUELA Y EL TDAH: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO ESCOLAR	45
Todo a su tiempo: características del niño escolar	46
Educación moderna: la Reforma escolar	49
AMIGOS POCO AMIGABLES: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO SOCIAL	53
<b>IV CAMINO AL ÉXITO: TRATAMIENTO AL TDAH</b>	
MEJOR FÁRMACOS; NO ADICCIONES: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	64
Efectos secundarios	68
Alternativas... Otros fármacos	69
REENTRENAMIENTO DE VIDA: TRATAMIENTO CONDUCTUAL	74
<b>A MANERA DE CONCLUSIONES</b>	80
<b>FUENTES DE CONSULTA</b>	83

# INTRODUCCIÓN

Personas inadaptadas, antisociales, introvertidas, inquietas o incomprendidas, son sólo algunos términos que podemos escuchar al referirse a niños que al acudir a un especialista fueron diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

El TDAH es un conjunto de síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad que impide que un niño controle su nivel de actividad y reacciones frente a lo que sucede a su alrededor con lo que llega a afectar su desarrollo y calidad de vida, particularmente si no es detectado y manejado a tiempo. Este síndrome se manifiesta en la infancia y se prolonga hasta la adolescencia y la edad adulta.

“Déficit de atención. Detección a tiempo”, es un reportaje que aborda el tema del TDAH y nuestro interés se debe a que este problema está creciendo de manera considerable en la sociedad mexicana. Aunque parezca contradictorio y a pesar de que cada vez se diagnostican más casos, aún existe esa falta de preocupación para informarnos sobre lo que sucede con este tipo de problemas. En México, las cifras reflejan que, alrededor de 1.5 millones de niños sufren este padecimiento. Por esta razón, se considera de suma importancia estar adentrados y al tanto de lo que sucede con este síndrome.

Este trastorno llega a ocasionar complicaciones escolares y sociales ya que los menores que lo padecen son rechazados por parte de padres y maestros o porque frente a éste toman medidas discriminatorias y etiquetan a los pequeños con calificativos peyorativos, por el desconocimiento del problema.

Cuántas veces los padres y nosotros mismos hemos escuchado la frase “déficit de atención”, pero no se tiene la conciencia de lo que esto significa y todo lo que conlleva. A pesar de que no es un padecimiento nuevo, todavía existe mucha desinformación y por esta razón no está siendo diagnosticado tempranamente. Cuando no se reconoce ni se trata el TDAH en los niños y adolescentes, puede dar lugar a que se genere baja autoestima y sentimientos de fracaso en algunos ámbitos a lo largo de su vida.

La investigación se realizó en torno a los niños de 6 a 12 años porque a partir de esta edad comienzan a enfrentarse a un proceso de aprendizaje, conocimiento y desarrollo importantes, encontrándose en un ambiente estructurado y de mayor esfuerzo. Es por eso que los profesores son pieza clave para ayudar a detectar el problema, ya que ellos suelen ser más objetivos que los padres en el comportamiento del menor.

El reportaje está conformado por cuatro apartados. En el primero, “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”, se mencionan los antecedentes históricos del síndrome, sus manifestaciones, así como las distintas denominaciones que ha ido recibiendo a lo largo del tiempo. Dentro de éste, se hizo la descripción de los síntomas para que se tenga mayor información de tal manera que pueda ser identificado en forma primaria y acudir con algún especialista tempranamente. Se aclaró también que existen tres subtipos de TDAH, dando la información más importante de cada uno.

En la investigación se encontraron otras características que acompañan este trastorno, por ejemplo la comorbilidad. Este término que puede resultar poco familiar para la mayoría de nosotros, se ha manejado de forma sencilla para el mejor entendimiento, dando así, un breve resumen de los trastornos comórbidos del síndrome. Otra característica de particular atención es por qué sólo se habla del TDAH en los niños, ¿qué es lo que sucede con las niñas? Se exploró al respecto y se encontró que a las niñas no se les diagnostica como debe ser porque suelen llamar menos la atención.

Una de las partes más importantes de este reportaje y a la que está dirigido principalmente, es la detección a tiempo y es de suma importancia tocar el punto del diagnóstico. Para este espacio se hizo especial hincapié en los pasos a seguir y técnicas para obtener un buen resultado y poder darle un giro a la vida de los pequeños afectados, ya que el TDAH no tratado adecuadamente conlleva riesgos y complicaciones que ponen en peligro la integridad física y mental de quien lo padece.

Asimismo, en el segundo apartado, “¿Nace o se hace?: etiología”, se muestran las causas del síndrome haciendo mención a los posibles factores externos que pueden tener influencia en la aparición del trastorno y obligatoriamente, resaltamos los factores genéticos que son los de mayor importancia. Con relación a los factores externos, se retomó a una de las autoras y nos tomamos

la libertad de hacer una pequeña recomendación a las futuras madres para evitar que sus hijos presenten este problema, para esto, se hizo alusión al dicho “es mejor prevenir, que lamentar”.

Como bien se ha resaltado, este padecimiento tiene repercusiones en la vida social y escolar de los niños que lo sufren. Por esto, en el tercer apartado, “Un mundo alterado: la vida del niño afectado”, se dio a la tarea de ubicar cuáles son éstas y cómo afectan la vida de los pequeños y sus familiares. A lo largo del camino se encontraron historias dramáticas y conmovedoras pero a la vez, llenas de carácter y decisión para demostrarnos que sí se puede salir adelante aunque se lleve encima un peso de este tamaño.

Por último y no menos importante, en el apartado “Camino al éxito: tratamiento al TDAH”, se establecieron los tipos de tratamiento que se deben desarrollar, subrayando el farmacológico y conductual como los más destacados. Se tocaron los puntos en favor y en contra de la medicación y se describieron para tener un mejor conocimiento e información de lo que está en nuestras manos hacer por los pequeños que padecen TDAH. Con referencia al tratamiento conductual, se ubicaron técnicas llevadas a cabo por los especialistas.

Todo esto fue realizado a partir de la investigación documental y de campo que se llevó a cabo a través de revisión bibliográfica, videográfica, hemerográfica, cibergráfica, observación directa, grabación y entrevistas, que como toda investigación presentó algunas limitantes a la hora de las reuniones, sobre todo por tratarse de un tema delicado al incluir niños. Pero a fin de cuentas fueron mayores los alcances obtenidos.

Por eso este reportaje está pensado y basado en brindar información a todo tipo de público para despertar interés y sensibilidad ante situaciones como ésta y aunque cada caso tiene sus particularidades, nunca estará demás conocer las condiciones sobresalientes de este trastorno que se ha convertido en una realidad. En la investigación se tocaron los puntos destacados del síndrome, desde su definición, generalidades, consecuencias y tratamiento, aplicando un estilo actual y real con exposiciones de casos de niños afectados y las vivencias de ellos y sus familias a lo largo del camino.

Se decidió hacer un reportaje porque es el género periodístico más completo que permite aportar conocimiento y profundizar en un tema de interés social. De esta manera se mostró, a través de investigación documental y de campo, una perspectiva más amplia y particular de este problema. Así, el objetivo fue expresar esta problemática como una realidad actual y aportar conocimiento para ayudar a los pequeños a tener una mejor calidad de vida.





*Good.*

## I TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

---

EL TDAH ES...

HISTORIA DEL TDAH

ASÍ O MÁS CLARO: SÍNTOMAS

SUBTIPOS DEL TDAH

ALGO MÁS... OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

NO SÓLO LOS NIÑOS PUEDEN: EL TDAH EN NIÑAS

UNO Y UNO: COMORBILIDAD

DEL FRACASO AL ÉXITO: DIAGNÓSTICO A TIEMPO

Muchas personas describen a estos niños como inquietos, distraídos o agresivos, pero la mayoría de las veces no saben que estas conductas son provocadas por un síndrome llamado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En algunos casos el calificativo está referido a movimientos constantes, en otros la imposibilidad de mantenerse sentado o simplemente parecen no hacer caso de lo que se les dice porque aparentan andar en las nubes.

En estos casos la conducta “errática”, descontrolada e impredecible hace muy difícil la adaptación del niño a algún medio y dificulta enormemente la convivencia con los demás. Aquí se describirá lo que significa el trastorno y las principales características para conocerlo mejor con un especial énfasis en la importancia de la detección a tiempo.

### **EL TDAH ES...**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), también conocido como TDA, es uno de los temas que más se han escuchado en los últimos tiempos, convirtiéndose así en uno de los problemas que más ataca a nuestra sociedad y en una de las principales causas de consulta médica infantil y que de acuerdo a datos estadísticos actuales, de la Secretaría de Salud, afecta a 1.5 millones de niños mexicanos.

Para comprender mejor lo que significa el trastorno, se tomó como referencia la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*, en el cual se describe que “El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un patrón persistente de desatención, impulsividad e hiperactividad, con una duración mínima de seis meses, más frecuente y grave que el observado habitualmente en niños con un grado de desarrollo similar”.

En la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)* en su décima edición, el TDAH se conoce como Trastorno Hiperkinético, que incluye déficit de atención e hiperactividad y los síntomas más frecuentes que se describen son: las personas no pueden permanecer quietas, están en movimiento continuo, no pueden esperar a los demás, tienen dificultades para concentrarse y los más jóvenes son los que tienen más dificultades para completar sus tareas escolares.

## **Déficit de atención. Detección a tiempo.**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

---

Es necesario que los síntomas mencionados aparezcan durante la infancia, antes de los siete años y se manifiesten en más de un contexto, por ejemplo en la casa o en la escuela y que afecten de forma significativa el rendimiento escolar o las labores cotidianas del pequeño, por ejemplo a la hora de comer, de hacer la tarea, de lavarse los dientes, etc. Este problema rara vez ocurre por primera ocasión en la adolescencia y raramente, por no decir nunca, se presenta en la edad adulta sin que hayan existido síntomas anteriormente.

Guillermo Van-Wielink en su libro *Déficit de Atención con Hiperactividad* explica que se le llama trastorno porque es un conjunto de síntomas que tienen una causa y no enfermedad, por qué de llamarle así, se denotaría la existencia de daño en algún órgano, que en este caso sería el cerebro, lo cual no es correcto.

Los niños con este padecimiento refieren periodos cortos de atención, sobre todo en las cosas que no son de su interés, por eso en la mayoría de los casos no pueden mantenerse en una tarea por mucho tiempo por lo que su aprendizaje es deficiente pero no se relaciona con la inteligencia, pues por lo regular, estos niños tienen una inteligencia normal o superior, aunque sean demasiado inquietos, estén en constante movimiento y puedan llegar a ser irritables.

Van-Wielink, destaca el siguiente ejemplo:

Para leer un renglón necesitamos unos segundos de atención; sin embargo, para leer una página requerimos unos minutos y para un capítulo, unos 10 minutos o más de atención. Si un niño no puede mantenerse atento más de unos segundos, entonces no podrá leer una página completa y menos aún un capítulo en una sola ocasión y, por consiguiente, le será muy difícil entender e incluso recordar lo que intenta aprender.

Esto se debe a una condición biológica en la que el cerebro no funciona en forma normal debido al mal desarrollo de los lóbulos frontales, ya que en ellos se encuentran localizadas las habilidades para razonar, establecer un nivel apropiado de alerta, organizar, tener una adecuada memoria de trabajo, planificar y regular los estados emocionales, a lo que llamamos funciones ejecutivas, como nos refiere Van-Wielink.

Gracias a las modernas técnicas de imagen funcional y de estudios genéticos con los que actualmente se cuenta, ha sido posible adentrarse en sus orígenes, como se hace referencia en el video *TDAH (Trastorno por Déficit de Atención)*, publicado por TDAHtube en YouTube.

La corteza pre frontal actúa como un director de orquesta capaz de valorar en una vista aérea todas las demás funciones del cerebro y coordinarlas para un fin concreto; cuando los lóbulos frontales no funcionan bien, no actúan con suficiente intensidad o no están correctamente comunicados, sus funciones ejecutivas se deterioran y el individuo se encuentra a merced de distracciones accidentales, es incapaz de continuar planes o de tener un control previo sobre sus impulsos y esto es en definitiva, lo que caracteriza al TDAH.

A la fecha se tiene el conocimiento que de cada 100 niños en edad escolar, de tres a cinco años presentan este trastorno, aunque existe una diferencia por género y es mucho más frecuente que se manifieste en niños con proporciones de dos a nueve niños por cada niña, esto depende del subtipo de TDAH que padezca y del contexto de cada uno, de acuerdo a los datos obtenidos en *TADH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*, de Mara Parellada.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que en el mundo existe una prevalencia del trastorno del cinco por ciento. En Estados Unidos se da entre 2 y el 18 por ciento. Sin embargo, en Colombia y España se ha reportado un índice del 14 y 18 por ciento. Sin tener una cifra precisa, se cree que en México este síndrome afecta a un millón y medio de niños y niñas menores de 14 años de edad, estas cifras lo revelan como un problema de salud pública.

Actualmente en varios estados del país y en el Distrito Federal se cuenta con instituciones y centros de atención para ayudar a niños, adolescentes y adultos con este trastorno, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Al respecto en la nota “Trastorno por déficit de atención en niños repercute en la vía adulta”, publicada en *El Diario de Chihuahua*, María Rossana Castañeda Mendoza, Jefe del Departamento Clínico del Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar número 10 del IMSS, señaló que:

Para detectar la presencia del trastorno los especialistas del IMSS cuentan con diversos métodos: historia clínica para determinar antecedentes de familiares con el padecimiento o problemas durante el embarazo que condicionen daño en el cerebro del

infante; la intervención de un equipo multidisciplinario de psicólogos, pediatras, neuropediatras y psiquiatras que realizan diversos tests, y estudios como electroencefalograma, resonancia magnética y tomografía.

Para evitar daños más severos en la edad adulta, lo recomendado por los especialistas es que el diagnóstico de este trastorno se realice durante la infancia. Hay que estar muy atentos en la conducta de los niños para que, de existir un TDAH, se trate lo más tempranamente posible. Es en este punto donde las personas que están en relación directa con los pequeños se convierten en una pieza muy importante para su detección al notar ciertas irregularidades en la conducta.

En concreto, podemos señalar que por las razones que se ha mencionado, en cuanto aparezcan dudas respecto a síntomas y comportamiento del pequeño o se tenga la sospecha de que puede existir este trastorno, lo mejor es acudir al médico para que él pueda canalizar con el especialista y dar la atención inmediata, ya que en estos casos el tiempo es oro.

### ***Historia del TDAH***

Para seguir conociendo este síndrome, es importante que se hable de su historia. Actualmente existen personas que piensan que el TDAH es un trastorno que no existe o que está de moda, esto se debe a la desinformación que hay, a pesar de que no es un padecimiento nuevo. Por este motivo, actualmente se tiene la idea que estas “malas conductas” antes con unas buenas nalgadas o mucha represión y disciplina se quitaban.

Este trastorno existe desde hace más de 100 años y en la actualidad, gracias a los avances científicos, se conoce más sobre sus características y consecuencias, las cuales han demostrado que es uno de los principales problemas de salud mental que se está presentando en nuestra población, principalmente en niños.

En *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad* de Raquel García Ordóñez, se hace referencia a la historia de este trastorno. A mediados del siglo XIX surgen las primeras descripciones con Heinrich Hoffman, psiquiatra alemán que describe a un alumno con déficit de atención e hiperactividad pero no especifica un término para identificarlo. En 1897, Bourneville, neurólogo francés, menciona el síndrome como “niños inestables”, afirmando que estos sujetos se

## Déficit de atención. Detección a tiempo.

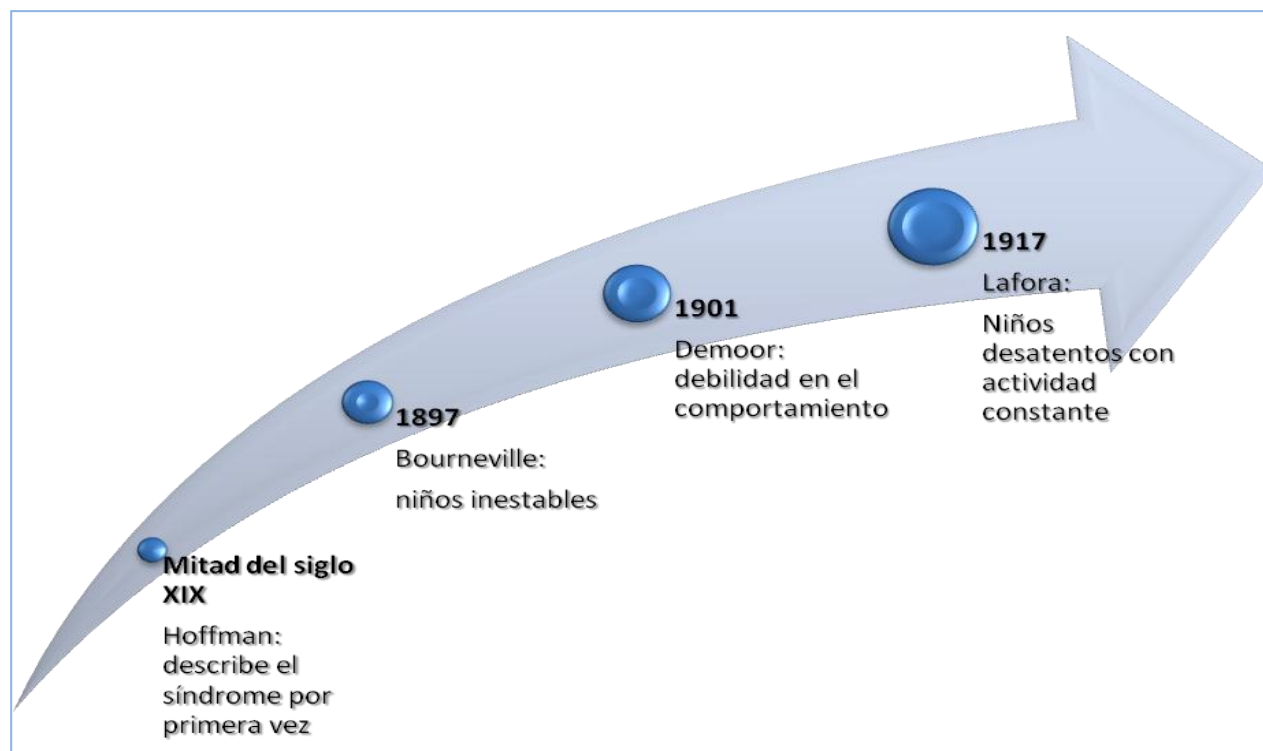
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

caracterizan por manifestar una inquietud física y psíquica exageradas, con una actitud destructiva y, generalmente, tienen un leve retraso mental.

En 1901, J. Demoor lo considera como una debilidad en el comportamiento, la cual se caracteriza por un movimiento constante y una clara dificultad para prestar atención. Un año después, Still, pediatra inglés, es más preciso en su descripción definiéndolo como niños violentos, inquietos, molestos, revoltosos, destructivos y dispersos, lo que afecta su rendimiento académico en forma significativa y no necesariamente por disminución en su capacidad intelectual.

En 1917, R. Lafora, neurólogo y psiquiatra español, dice que estos niños no presentan deficiencias cognoscitivas ni sensoriales, pero son nerviosos, indisciplinados, desatentos y manifiestan una actividad constante.

### *Orden cronológico de la historia del TDAH*



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá, con datos obtenidos de Raquel García Ordoñez, *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, disponible en: <http://www.eduinnova.es/mar09/TDAH.pdf>, fecha de consulta: 16 de mayo de 2012.

Alrededor de los años cincuenta, Clements y Peters le llaman “Disfunción cerebral mínima”, con una etiología (causa) funcional manifestada con hiperactividad, atención dispersa, alteraciones en el aprendizaje y problemas motores leves.

El grupo de Estudio Internacional de Oxford en Neurología Infantil, retoma este término para identificar a los pacientes con hiperactividad, deterioro perceptivo-motor, labilidad emocional, déficit de atención y memoria, impulsividad, alteraciones en el lenguaje, la audición y el aprendizaje, además de signos neurológicos menores y/o con un electroencefalograma disfuncional.

Conforme pasó el tiempo su nomenclatura cambió con el progresivo conocimiento del problema y se aplicaron diferentes denominaciones que incluyeron “disfunción cerebral”, “disfunción cerebral mínima”, “hiperquinesia”, “niño hiperactivo” y varios otros.

Es en 1970 cuando la Asociación Americana de Psiquiatría, apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo sustituyen por el término de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en su *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR) o trastornos hipercinéticos en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) y es en 1994 cuando el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad fue dividido en tres subtipos:

- Tipo inatento.
- Tipo hiperactivo-impulsivo.
- Tipo combinado.

La adición de esta tipología permitió diagnosticar a aquellos adultos que, después de la adolescencia, permanecían con alguna alteración en sus niveles de atención. El DSM-IV empleó un criterio más al incluir preescolares, niños, adolescentes y adultos, por lo que aumentó la población diagnosticada con TDAH.

### *Así o más claro: síntomas*

Como se mencionó, los síntomas principales del TDAH son la inatención, la impulsividad y la hiperactividad. A continuación se describirán más detalladamente algunas de sus características. Cabe resaltar que la intensidad de estos síntomas es variable, considerándose leve, moderada o severa, lo que puede complicar un poco cada caso, pero no se debe olvidar que siempre existirán particularidades.

Para conocer las características de los síntomas, se ha retomado el *Programa específico de trastorno por déficit de atención* de Servicios de Salud Mental (Sersame) y la Secretaría de Salud (SSA), que especifica:

**Inatención:** éste es el síntoma central. Se manifiesta como una dificultad para prestar atención y es muy evidente si la actividad que está realizando el niño es aburrida o de poco interés para él, por ejemplo, las tareas escolares. Sin embargo, cuando la actividad que se realiza es novedosa o le parece divertida, en algunos pequeños con este trastorno, los periodos de atención pueden llegar a ser normales, por ejemplo, con algún juego o al ver programas de televisión. Esto puede hacer que los padres piensen que no existe un problema argumentando que, “cuando quiere, pone atención...”

Guillermo Van-Wielink en su obra expone:

La distracción fácil es consecuencia de la falta de atención. Esta distracción puede deberse a estímulos sensoriales, ya sean visuales (sentarse junto a la ventana), auditivos (ruidos en el salón), somático (zapatos muy ajustados); o puede originarse en el pobre control de los propios pensamientos, como sucede con la fantasía desmedida, entre muchos otros ejemplos. Es importante darse cuenta de que, para algunos niños, la fantasía no es solo un poderoso factor de distracción, sino incluso de evasión psicológica a manera de un mecanismo de defensa que les evita enfrentar su dura realidad académica y/o existencial. Por ello, en sus ensoñaciones llegan a ser los héroes de novelas ficticias, en las que viven felizmente durante sus “tediosas” horas de clase.

El artículo “Definición y características del TDAH”, publicado en la página de internet de la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH), refiere como algunos ejemplos de inatención los siguientes:



## Déficit de atención. Detección a tiempo.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

---

- ☉ A menudo no presta atención suficiente a los detalles y comete errores por descuido tanto en las tareas escolares como en otras actividades.
- ☉ A menudo tiene dificultad para organizar tareas o actividades y por eso las evita.
- ☉ A menudo parece no escuchar cuando se le habla y no sigue las instrucciones que se le indican.
- ☉ A menudo pierde cosas necesarias para las tareas como lápices, cuadernos, libros, etc.
- ☉ A menudo es descuidado y olvidadizo en las actividades diarias como lavarse los dientes, vestirse, recoger sus cosas, etc.
- ☉ A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

Siguiendo con el *Programa específico de trastorno por déficit de atención*, las características de la impulsividad son:

**Impulsividad:** es la incapacidad para controlar las emociones e impulsos nerviosos. Este síntoma puede ser muy conflictivo para la vida en sociedad y puede manifestarse en la dificultad de esperar un turno, es una respuesta verbal o corporal sin pensar en las consecuencias. Puede existir irritabilidad o cambios de humor, lo que puede llevar a que tachen a estos niños de mal educados, agresivos o violentos. Esto puede hacer que aun las actividades comunes puedan volverse peligrosas. Debe aclararse que esta dificultad para inhibir las emociones no se refiere solo a conductas negativas, ya que también ocurre en la expresión de sentimientos afectivos, llegando a ser demasiado efusivos.

De acuerdo al artículo de CADAH, algunos ejemplos son:

- ☉ A menudo actúa sin pensar y suele hablar en momentos poco oportunos o responde precipitadamente a preguntas que todavía no se han acabado de formular.
- ☉ A menudo interrumpe a los demás o se entromete en sus asuntos.
- ☉ A menudo interrumpe en juegos y explicaciones.
- ☉ A menudo es poco previsor y olvida planificar.

- ☉ A menudo se muestra impaciente y tiene dificultad para aplazar una gratificación.
- ☉ A menudo pierde con facilidad la paciencia y tiene mal humor o irritabilidad.
- ☉ A menudo no sabe perder y se pelea por cualquier cosa.
- ☉ A menudo destroza sus propias cosas y las de otros.

Retomando el programa de Sersame, la hiperactividad se caracteriza por:

**Hiperactividad:** es la inquietud motora exagerada. Este síntoma es muy evidente en los preadolescentes, sin embargo, va disminuyendo en los adolescentes, para ser difícil de detectar en los adultos y se manifiesta como una gran dificultad para mantenerse quieto, en cambios de posición con frecuencia, caminar de un lado a otro, correr, trepar, tomar objetos. En ocasiones especiales este síntoma no se hace visible, por ejemplo, si el niño está con una persona o ante una situación desconocida, como la visita al médico.

Aquí existe una diferencia entre géneros para manifestar este síntoma, ya que los niños suelen mostrar más esta actividad motora, y en las niñas puede evidenciarse mediante un aumento de la actividad verbal.

De acuerdo con el artículo de CADAH, algunos ejemplos de la hiperactividad son:

- ☉ A menudo mueve en exceso manos y pies y se retuerce en el asiento.
- ☉ A menudo le cuesta quedarse sentado cuando lo debe hacer.
- ☉ A menudo corre o trepa en situaciones inapropiadas. A menudo le es difícil jugar o participar en actividades de forma tranquila.
- ☉ A menudo “está en marcha” y suele actuar como si tuviera un motor y habla en exceso.
- ☉ A menudo expresa las emociones con mayor intensidad.
- ☉ A menudo va de un lado a otro sin motivo aparente.
- ☉ A menudo le cuesta esperar su turno.

En general, éstos son los elementos que hacen que se catalogue a estos niños de una manera errática y discriminativa y por estos motivos, en ocasiones, los niños con TDAH no tienen amigos, o al menos no amigos de su edad, porque su impulsividad y temperamento hacen que los demás niños los rechacen. Esto dificulta aún más su integración al medio. Debemos ser pacientes y comprensivos para poder ayudarlos y no hacerlos sentir peor.

### ***Subtipos del TDAH***

Con frecuencia los padres pueden llegar a confundirse porque dicen que su hijo no es hiperactivo, o siempre pone atención en clase, por lo que deducen que no tiene problemas de atención. La confusión se deriva del hecho de que el nombre de TDAH abarca a una serie de condiciones que no siempre va a ser igual de un niño a otro. En este trastorno se han identificado tres subtipos según la predominancia de hiperactividad o del déficit de atención. En el libro de Guillermo Van-Wielink se describen de la siguiente manera:

**TDAH de tipo inatento:** en estos niños predomina la inatención y por ello se les considera como niños distraídos. Estos pequeños suelen tener más problemas académicos que de conducta.

**TDAH de tipo hiperactivo:** aquí predomina la hiperactividad, y se les denomina como “muy inquietos”. En ellos son habituales los problemas de conducta en la escuela, en casa y con los amigos; además, siempre se les ocurren nuevas ideas que suelen traerles muchas dificultades.

**TDAH de tipo combinado:** donde la hiperactividad y el problema de atención están presentes y los dos son significativos. Estos niños son fáciles de diagnosticar porque llenan todos los criterios del trastorno.

Si se considera que entre la población latina la prevalencia del TDAH es de 16.1 por ciento, el hiperactivo es el tipo más frecuentemente encontrado, pues tiene una prevalencia de 8.5 por ciento en la población, mientras que el menos frecuente es el de tipo combinado, con una prevalencia de 3.3 por ciento, según Van-Wielink.

Brevemente se puede percibir lo que encasilla este problema de salud y las similitudes y diferencias que representa. No es algo sencillo ni que deba tomarse a la ligera y si bien es cierto que el que un niño sea “distraído” o “travieso” no significa que pueda padecer el trastorno, también debemos poner especial atención a la frecuencia con que sucede y si afecta significativamente el entorno y desarrollo del pequeño.

### **ALGO MÁS... OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL TDAH**

El TDAH tiene otras características, además de las que se han descrito. Es muy importante saber que el trastorno se divide en subtipos y aunque tenga más prevalencia en niños, es necesario erradicar la idea de que es único de ellos, además, de tener conocimiento sobre la existencia de algo llamado comorbilidad, lo cual en algunos casos agrava el pronóstico del pequeño que lo padece.

#### ***No sólo los niños pueden: el TDAH en niñas***

Hasta ahora se sabe que existe una prevalencia de TDAH en niños, pero ¿qué sucede con las niñas? Algunos médicos creen que existe el mismo número de niñas y varones que sufren este síndrome, pero por lo general a las niñas no se les diagnostica porque perturban menos. El cuadernillo otorgado por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas*, de Mayra Gissela Henríquez Matamoros y Luisa Fernanda Romero Henríquez, señalan que una de las desventajas de muchos estudios de investigación del trastorno, es que se han hecho únicamente con niños o han incluido muy pocas niñas y, como resultado, la literatura científica sobre el TDAH se basa casi exclusivamente en niños.

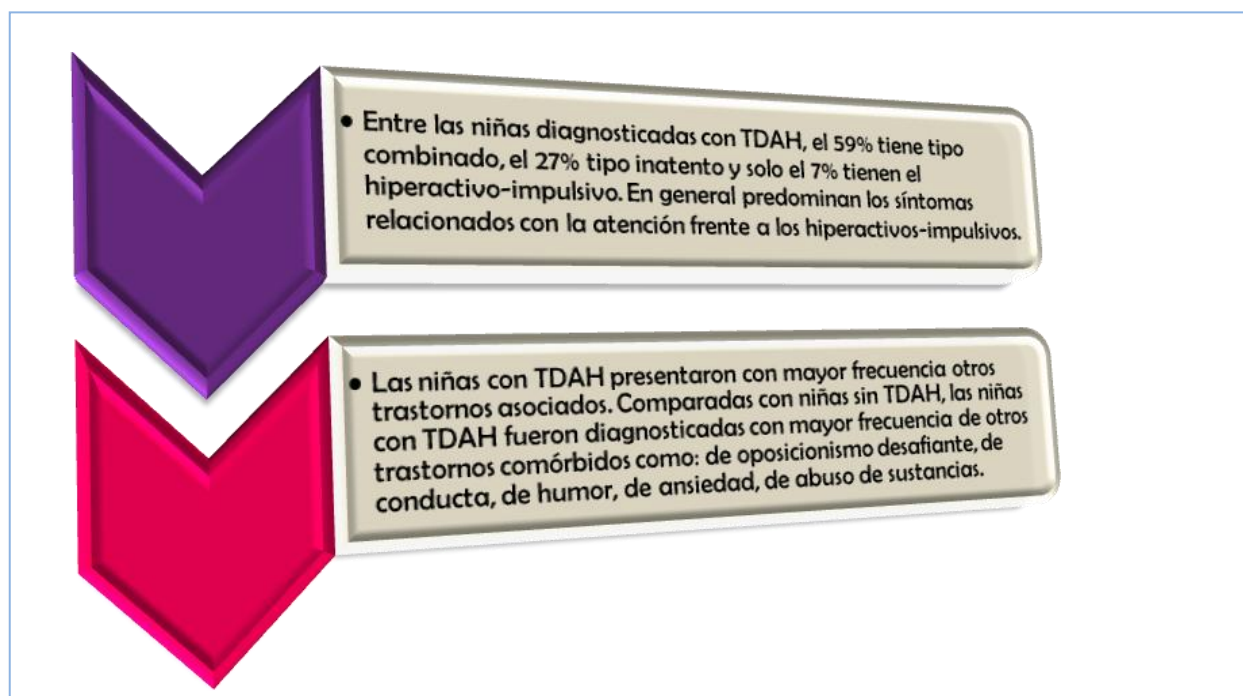
En el cuadernillo de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, se refiere un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental (NIHM) de los Estados Unidos en el que sólo han participado niñas con o sin el síndrome. Este estudio es el más extenso actualmente. Las niñas tenían edades entre 6 y 18 años y fueron referidas de la práctica pediátrica y psiquiátrica.

## Déficit de atención. Detección a tiempo.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Se incluyeron 140 niñas diagnosticadas con TDAH, diagnósticos basados en entrevistas psiquiátricas estructuradas con sus padres. Se incluyó un grupo de 122 niñas de edades similares que no presentaban el trastorno como grupo control. Estos dos grupos se compararon en una amplia variedad de características para que los investigadores pudieran evaluar los problemas asociados en las niñas con afectadas. Los principales hallazgos se ejemplifican a continuación:

### *Hallazgos del estudio de TDAH en niñas*



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá, con datos obtenidos de Mayra Gissela Henríquez Matamoros y Luisa Fernanda Romero Henríquez, *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas*, s/f.

Los resultados de este estudio aclaran que este trastorno es muy serio y que tiene impactos negativos en el funcionamiento y ajustamiento de las niñas al medio, comparables a los que presentan los niños. Entre las pocas diferencias encontradas resalta que las niñas fueron menos diagnosticadas de tener un trastorno de conducta que los niños y quizás de tener más problemas con el abuso de sustancias.

De la misma forma, los subtipos de TDAH en niñas tienen sus particularidades y de acuerdo al cuadernillo de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, sus características son las siguientes:

**Modelo tímida:** la mayoría de las niñas con TDAH son más desatentas y tímidas que hiperactivas e impulsivas. Tienden a reaccionar aislándose del mundo. Suelen escoger sentarse en las últimas filas y prefieren solo mirar o jugar solas. Evidentemente no crean problemas.

**Modelo hypersociable:** suelen hablar velozmente sobre cualquier cosa. Pueden ser vistas simplemente como altamente sociables, pero su comportamiento puede causar problemas con otros niños. Su plática constante puede incomodar rápidamente al oyente, tanto a sus padres como al profesor, o a sus compañeros. En consecuencia, pueden tener dificultades para hacer amigos debido a su inhabilidad para escuchar. En la escuela distraerán a los demás y tendrán problemas para concentrarse en las clases.

**Modelo hiperactivo:** es el más fácil de diagnosticar, al semejarse al modelo tradicional de un niño con TDAH. Muestran por ejemplo, hiperactividad, impulsividad, comportamientos de riesgo y peligro, incluso en una edad muy joven.

**La niña cambiante:** es el tipo menos común. Suelen ocasionar frustración. Nunca están contentas, pueden ser inflexibles la mayor parte del tiempo y hacer berrinches frecuentes; de adultas pueden aparecer como trastornadas.

En la entrevista que se le realizó al doctor Antonio Celis Perdomo, psiquiatra en la práctica privada y maestro de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, mencionó que no se sabe a ciencia cierta el motivo de la prevalencia en los niños:

Hay algunas teorías al respecto, pero en un sentido estricto, no se sabe. Teorías bioquímicas, precisamente las que tienen que ver con que seas varón o mujer, igual que otras patologías. Hay patologías que son más frecuentes en la mujer que en el hombre.

Así, se logra explicar un poco el por qué podemos llegar a escuchar más casos de niños con TDAH que de niñas. Esto puede ser una característica especial y llama la atención de muchas personas, por eso se considera importante hacer mención de estas características.

### ***Uno y uno: comorbilidad***

El TDAH está asociado con otros desórdenes que afectan diversas facetas de la vida de quien lo padece. Se le llama comorbilidad cuando dos o más padecimientos típicos del trastorno se presentan en una misma persona. En general, estos síntomas típicos se presentan con desórdenes asociados a la conducta en 40 a 70 por ciento y trastornos de aprendizaje en un promedio de 20 a 25 por ciento.

Con relación al *Programa específico de trastorno por déficit de atención*, de Servicios de Salud Mental (Sersame) y la Secretaría de Salud (SSA), se estima que la mitad de los niños diagnosticados padecen simultáneamente de otro problema de salud mental, lo que se identifica como comorbilidad. Esta condición aumenta con la edad y los síntomas de estos otros trastornos pueden volverse predominantes, tanto, que incluso pueden llegar a opacar los originales. Su presencia depende del género, pues algunos son más frecuentes en niños que en niñas.

El trastorno oposicionista desafiante se encuentra entre el 30 y 40 por ciento de los niños con TDAH, los trastornos de conducta entre el 30 y 50 por ciento, la depresión entre el 10 y el 40 por ciento, la ansiedad severa en un 25 por ciento, los trastornos del aprendizaje se presentan entre el 10 y el 30 por ciento y la manía o el trastorno bipolar en un 11 por ciento. La adicción o drogas de uso ilícito es una condición que vemos, sobre todo, en niños mayores y adolescentes, más frecuentemente en hombres y que se presenta como una comorbilidad del TDAH aproximadamente en el 30 por ciento de las personas afectadas, informa Sersame. De acuerdo a este programa, a continuación se describirán algunos de estos otros trastornos que pueden presentarse:

**Trastornos de conducta:** Casi la mitad de los niños que padecen TDAH cumplen con los criterios necesarios para tener un trastorno de conducta (TC), ya sea trastorno disocial (TD) o

trastorno oposicionista desafiante (TOD) y éste hace más difícil el manejo del paciente. Respecto a esto, el programa señala que:

Los TC, son sin duda, la comorbilidad con un peor pronóstico; si se examina a un grupo de adolescentes con TC, poco más de un tercio tiene TDA. Estas personas con TDA-TC presentan un subtipo familiar bien definido, tienen más parientes con enfermedades mentales y sus posibilidades de presentar conductas delictivas y abusos de sustancias ilícitas es mayor. Es muy importante realizar un preciso diagnóstico de estas condiciones.

**Trastorno oposicionista desafiante:** Este es un patrón de comportamiento negativo, hostil y provocativo, dentro de sus características encontramos que es un niño que desafía, molesta de manera deliberada, acusa a otros intencionalmente y miente en constantemente.

**Depresión:** La frecuencia con que se presenta esta alteración como una comorbilidad del TDAH varía significativamente. Esto se debe probablemente a que su diagnóstico es difícil, dadas las circunstancias sociales y educativas que rodean a los niños con el trastorno. El programa subraya que es muy importante diferenciar entre depresión, disminución de la autoestima y tristeza, como se ve en muchas personas que sufren el síndrome. Un dato que puede ayudar para su identificación es la presencia de depresión en otros miembros de la familia.

**Ansiedad:** Sersame señala que el trastorno de ansiedad puede verse de un 25 a un 30 por ciento de los niños con TDAH en comparación del 5 al 15 por ciento de los que no lo padecen. Los niños con esta comorbilidad muestran síntomas de TDAH y hay estudios que indican que ambos trastornos se heredan de manera independiente.

**Trastorno de aprendizaje:** Hay investigaciones en donde se describe que de un 40 a un 60 por ciento de niños con TDAH, tienen comorbilidad con trastorno de aprendizaje (TA). Algunos estudios con criterios más rígidos indican que entre el 20 y el 30 por ciento de niños con TDAH tienen dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura o de las matemáticas. Respecto a esto el *Programa específico de trastorno por déficit de atención* aclara que:

Hay que considerar que en algunos casos el TA puede ser consecuencia del TDAH puesto que una larga historia de inatención puede condicionar una disminución de los



logros alcanzados. Existe también un fuerte componente genético en los casos de TA, pero parece claro que ambos trastornos se heredan de manera independiente.

**Trastorno bipolar:** Existe controversia en cuanto a la comorbilidad de este severo trastorno. Según la información de Sersame, la combinación de TDAH con trastorno bipolar es muy grave y estos niños tienen un pronóstico más severo que los que únicamente padecen TDAH. La irritabilidad, agresión y cambios severos de estado de ánimo hacen que el manejo sea más difícil.

**Farmacodependencia:** De acuerdo a la información obtenida del *Programa específico de trastorno por déficit de atención* de la Secretaría de Salud, hasta un 30 por ciento de los niños mayores y adolescentes con el síndrome pueden consumir drogas de manera ilegal y cotidiana ya que la impulsividad causada por el TDAH facilita el proceso. Con la identificación temprana de este trastorno y su manejo adecuado, se puede evitar la farmacodependencia. Dentro de estas adicciones se encuentra el tabaquismo y los niños afectados con el padecimiento empiezan a fumar en promedio dos años antes que los que no lo están.

### ***Del fracaso al éxito: diagnóstico a tiempo***

Éste es uno de los espacios más importantes en la investigación ya que, como se ha mencionado anteriormente, el TDAH es un problema de salud que conlleva alteraciones sociales y educativas porque las conductas que se manifiestan al padecer este trastorno podrían considerarse normales en la infancia pero su frecuencia e intensidad se tornan inadecuadas para la edad mental del niño. Para poder minimizar los efectos de este trastorno es de suma importancia tener un diagnóstico y tratamiento a tiempo.

En torno a este punto, Estrella Joselevich manifiesta en su libro *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. (A.D.H.D) en niños, adolescentes y adultos*, que estas conductas son las que determinan las reacciones del medio en que el pequeño se desenvuelve, porque la respuesta de padres y maestros es aumentar las acciones correctivas que funcionan adecuadamente en otros niños, pero el desconocimiento de las consecuencias de este problema hace que los adultos tengan expectativas que el niño con este síndrome frecuentemente no podrá cumplir. “Será necesario modificar también estas expectativas y métodos correctivos para que se ajusten a las

posibilidades de éxito del niño con AD/HD”, hay que aclarar que el término que ella utiliza en su libro, son las siglas en inglés referentes al TDAH; Attention Deficit/Hiperactivity Disorder.

Es muy necesario señalar que el diagnóstico sólo puede y debe realizarse por un profesional, es decir, un psicólogo, psiquiatra, paidopsiquiatra, neurólogo, neuropediatra. Para poder diagnosticar hay que conocer que los comportamientos más comunes del trastorno. Al respecto Joselevich distingue que:

El Consejo Científico de la Asociación Médica Americana presentó en su publicación *Jama*, en 1998, un resumen del consenso entre expertos sobre aspectos del AD/HD, incluyendo la manera de realizar el diagnóstico. Como no existen test psicológicos o de laboratorio que puedan corroborar el diagnóstico con mayor precisión que la información de la historia de conducta del niño en su ámbito natural, el diagnóstico de AD/HD es fundamentalmente clínico.

Actualmente la manera de obtener la información para realizar el diagnóstico es en entrevista con los padres, en entrevista con el niño, en entrevista con la maestra y a través de cuestionarios o escalas de conducta.

La evaluación de las características del niño tiene como objetivo conocer sus antecedentes. Las conductas que presentan en el hogar y la escuela pueden confirmar la presencia del trastorno; si la conducta se debe a otro trastorno diagnosticable, si hay comorbilidad con otro cuadro psiquiátrico o si el problema es consecuencia de técnicas de disciplina inadecuadas por parte de los padres o la escuela. Las conductas que conforman el síndrome son las que se comparan con la conducta observada por la mayoría de los niños en esa misma edad.

Los criterios para el diagnóstico están establecidos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV) de la Asociación Psiquiátrica Americana y la actual división del trastorno en tres grupos que plantea, mejora la captación de otros aspectos del trastorno y logra identificar más casos de niñas y preescolares que antes pasaban desapercibidos.

La evaluación del contexto donde se desenvuelve el niño y donde se ocasiona la “mala” conducta, puede definir la magnitud del problema. Por ejemplo, si el niño participa en la producción del conflicto y cómo responden los demás ante eso, si responden en forma positiva

para controlar la situación o la agravan más. La evaluación también debe determinar las habilidades y conflictos que presenta el sistema familiar-escolar e incluir el diagnóstico psiquiátrico de los padres si se sospecha la presencia de algún trastorno o si existe la presencia de alcoholismo, consumo de drogas, depresión y TDAH, subraya Estrella Joselevich.

Las familias donde hay un niño con AD/HD es más frecuente encontrar que hay problemas maritales, aislamiento social y sensación de incompetencia por parte de los padres. Se ha postulado también que las madres de niños con AD/HD presentan conductas más controladoras, más directivas en la interacción con sus hijos y menos manifestaciones de afecto. Estas conductas tienden a remitir cuando mejora la conducta de sus hijos, ya sea a través de la modificación de la conducta por parte de los padres o con medicación estimulante.

Es importante obtener información de distintas fuentes y ámbitos diferentes para tener una idea del comportamiento del niño en varias situaciones, además de utilizar instrumentos diagnósticos en forma de cuestionarios o escalas, como se mencionó anteriormente, que informen sobre trastornos psiquiátricos en general y sobre TDAH en particular.

En la publicación de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas* de Mayra Gissela Henríquez Matamoros y Luisa Fernanda Romero Henríquez, se señalan el uso de instrumentos de evaluación diagnóstica estructurados, como la M.I.N.I.-kid o semiestructurados, como la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

Para una evaluación objetiva de la gravedad sintomática, se recomienda usar escalas validadas para el TDAH en escolares, como el SNAP-IV o el Cuestionario Latinoamericano. Los cuestionarios utilizan, por lo tanto, un método dimensional o cuantitativo, ya que se puede establecer numéricamente cuánto se aparta la conducta de un niño de lo esperado a esa edad.

La información de estos cuestionarios o escalas, pueden servir para cuantificar la intensidad y la frecuencia de las conductas problemáticas. En niños menores de 12 años la entrevista se realiza únicamente con los padres para poder explicar en sus términos lo que sucede y les preocupa.

La entrevista con los padres debe incluir los datos referidos al embarazo, aspectos médicos prenatales, infecciones, consumo de tabaco, alcohol y medicamentos o posibles complicaciones

## **Déficit de atención. Detección a tiempo.**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

---

durante o después del parto. En la historia médica del niño deben ser señalados los antecedentes de infecciones, convulsiones, anemia y alteraciones tiroideas. Algunos medicamentos para las convulsiones y para el asma pueden producir o agravar conductas del síndrome.

La historia escolar es de gran importancia porque así los padres tienen oportunidad de describir los problemas y dificultades que han presentado los pequeños a lo largo del tiempo. La información acerca de las relaciones con otros niños puede incluir relatos de acercamientos con actitudes impulsivas o estados de ánimo muy cambiantes.

Una vez establecido el diagnóstico, el especialista deberá hacer un plan de estrategias para realizar en la casa y la escuela, de modo que se complementen para formar una estructura común y enfrentar las dificultades conductuales del niño. Para elaborar un plan así, debe tomar en consideración las expectativas, posibilidades económicas y deseos de la familia, como las opciones terapéuticas y farmacológicas disponibles en cada uno de los países latinoamericanos, según la publicación de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

En general, el campo de la investigación permanece abierto para lograr un mejor entendimiento de los procesos que afectan a estos pacientes y de igual manera, promover su detección temprana y un buen manejo del problema. El TDAH no es sólo la hiperactividad o déficit de atención o la incapacidad de hacer los deberes de cada día por determinado tiempo, sino es un deterioro constante de cómo los niños dirigen su vida y conducta y esto persiste por el resto de su vida aunque algunos síntomas tengan modificaciones a lo largo del tiempo.

Este problema afecta el entorno social, académico y familiar del pequeño ya que sus manifestaciones hacen que se complique la manera de relacionarse con otras personas porque pueden llegar a ser “intolerables” para muchos, pero si se logra dar un tratamiento a tiempo y adecuado, puede cambiar completamente la vida y las perspectivas de él mismo y de las personas que lo rodean para convertir posibles fracasos y una vida problemática en un camino lleno de éxitos.



## II ¿NACE O SE HACE?: ETIOLOGÍA

---

TODO TIENE UNA EXPLICACIÓN: CAUSAS DEL TDAH

ÉSTA FUE TU HERENCIA: FACTORES GENÉTICOS

¡PRECAUCIÓN! FACTORES EXTERNOS

UN POCO DE CUIDADO NO LE VIENE MAL A NADIE: PRECAUCIONES

*Ricardo es un niño de 11 que tuvo un problema al nacer, Atresia esofágica tipo 3. Este es un trastorno del aparato digestivo, en el cual el esófago no se desarrolla adecuadamente. El esófago está conectado a la tráquea y es el tubo que normalmente lleva el alimento desde la boca hasta el estómago y en este caso, el esófago no se unía con el estómago y Ricardo tuvo que ser sometido a una cirugía el día que nació; parte de la operación consistió en colapsar los pulmones. A pesar de que salió adelante de la intervención y después de permanecer dos meses en terapia intensiva, los pulmones del bebé no respondían, lo que ocasionó que sufriera un paro respiratorio.*

*A causa de este problema, el organismo de Ricardo quedó resentido, tanto que, nos cuenta Norma, su madre, que los primeros cinco años de vida del pequeño fueron de internarlo mínimo dos veces por año a causa de neumonías, principalmente. Ella nos refiere que comenzó a notar alteraciones en el desarrollo del niño a los tres años, como problemas de lenguaje y de coordinación. Cuando entró a preescolar sus problemas se hicieron más notorios, ante las referencias que hacían las maestras. La mamá de Ricardo decidió llevarlo a estimulación temprana y rehabilitación motriz.*

*A los cinco años comienzan a acentuarse los problemas de atención y al recibir los reportes de la escuela, refiriendo que Ricardo hacía las cosas muy mecánicamente sin atender lo que se le pedía, Norma decide llevarlo con una psicóloga que le realiza pruebas psicológicas dando como diagnóstico retraso de maduración de dos años en el cerebro y le aconseja que el niño repitiera el último año de preescolar para reforzar sus habilidades. La mamá hace caso a esos consejos y Ricardo, repite el año...*

*Pasa el tiempo y sin notar ningún avance, Norma decide acudir con un paidopsiquiatra que sin realizarle ninguna prueba y guiándose solamente con los antecedentes, lo medica: “Yo veía a Ricardo perdido, disperso. Fueron dos medicamentos que lo doparon”, comenta Norma y por esta razón solo le dio el medicamento durante un mes.*

*Cuando llega el momento de ingresar a primaria, la directora de la escuela a la que asistía Ricardo, argumenta que el pequeño necesita atención personalizada y que lo*

*mejor era que buscara un lugar más adecuado para las necesidades del niño. En la búsqueda de la nueva escuela, Norma se topó con un lugar en el que lo rechazaron por las condiciones que presentaba y así buscó y buscó hasta que por fin encontró en donde lo aceptaron. En esa escuela permaneció únicamente un año porque no contaba con la estructura que ella deseaba para su hijo.*

*Finalmente, después de ese recorrido, Norma decidió regresar a la escuela en donde Ricardo cursó preescolar, argumentando: “regreso porque mi hijo necesita a, b y c, y la escuela cuenta con ello, miren el expediente que llevo con Ricardo, no están solos”, nos cuenta. Ricardo se incorporó de nuevo a esa escuela, en un grupo regular acordando que se aplicarían algunas adecuaciones a su currícula y se haría algún reporte en caso necesario.*

*En el transcurso del ciclo escolar la psicóloga de la escuela le sugirió a la mamá del pequeño que lo llevara con un psicopedagogo quien le realiza una nueva evaluación diagnosticando el mismo retraso de maduración en el cerebro, pero ahora por tres años, sugiriendo que sea atendido por un neurólogo.*

*Así, Norma y Ricardo acuden con el neurólogo. Él le realiza estudios de imagen determinando que el problema del pequeño era Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, ya que en la tomografía se distinguía una alteración en uno de los lóbulos frontales, esto derivado del paro respiratorio que sufrió de bebé. Ante esta situación, Ricardo comienza a ser medicado de nuevo durante dos años, pero no tenía mejoría en la escuela, lo único que hacía era calmar su hiperactividad así que su madre decidió retirarle nuevamente el medicamento y cambiar de médico.*

*Es así como llegan con un psiquiatra que hace el mismo diagnóstico que el neurólogo, TDAH y confirma el retraso de maduración del cerebro del pequeño. Este psiquiatra comienza a medicar al niño nuevamente logrando ahora sí, una mejoría en la atención, concentración y calmando la hiperactividad. Además de que le recetó un medicamento para la retención.*

*Actualmente Ricardo se encuentra medicado, en terapia de aprendizaje y próximo a iniciar la terapia psicológica para iniciar el año escolar con nuevas adecuaciones en la escuela.*

Las causas del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) son múltiples, y conforme pasa el tiempo y se realizan más estudios, se ha llegado a la conclusión de que influyen diversos factores que pueden originar el trastorno. Actualmente se cuenta con el conocimiento de algunos de ellos pero, cabe resaltar que ninguno explica por sí solo el origen del trastorno. Se encontró que en la mayoría de los casos las causas suelen ser genéticas, pero también existen algunos detonadores externos.

Se tratará de hacer lo más claro posible la descripción de estos elementos para que se llegue a una mejor comprensión y se tome la precaución debida, ya que en algunos casos donde los factores no son genéticos, se puede actuar con previsión y responsabilidad, siempre y cuando esté a nuestro alcance hacerlo.

## **TODO TIENE UNA EXPLICACIÓN: CAUSAS DEL TDAH**

Se tiene claro que todo en esta vida tiene una explicación y el TDAH no es la excepción. Los especialistas han luchado a lo largo del tiempo por encontrar una respuesta a esta incógnita que tanto afecta a nuestra población, principalmente a los pequeños y aquí mostramos algunas de ellas.

En el libro *Déficit de Atención con Hiperactividad*, Guillermo Van-Wielink explica que entre el 70 y 80 por ciento de los casos conocidos y estudiados, el TDAH se considera primario, porque no existe una causa que lo explique en su totalidad, por lo que supone que tiene un origen genético, es decir, que se hereda. En el resto de los casos que sí se ha encontrado una causa, se le llama TDAH secundario.

Si bien los factores mencionados han sido demostrados en forma indiscutible, hay otros factores que no han podido relacionarse directa o indirectamente como causa del trastorno. Entre estos están los factores dietéticos, por ejemplo, el uso de azúcar. Ahora bien, los padres no informados



suelen tener ideas ya pasadas de moda, por decirlo de alguna manera, sobre el origen del síndrome, como la incompetencia de la madre para educar o la falta de “buenos profesores” en la escuela.

Otro análisis de las causas del síndrome que se describe en la obra, radica en el funcionamiento irregular del cerebro, es decir, que algunas capacidades que llamamos funciones mentales superiores no se manifiestan o lo hacen en forma deficiente. Esto debido a una formación defectuosa de ciertas estructuras cerebrales y no causado por un problema psicológico o emocional como se creía antes. En torno a esta situación Van-Wielink establece que:

Es importante señalar que no todos los sujetos que se estudian tienen la misma anormalidad, ya que algunos presentan solo problemas neuropsicológicos (detectados con pruebas psicológicas), otros manifiestan cambios neuroanatómicos (en estudios de imagen), neuroquímicos (estudios funcionales por imagen) o en su biología molecular (estudios de mapeo genético).

Mara Parellada establece en su libro *TADH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*, que el trastorno se ha asociado con la disfunción de distintos receptores y transportadores de distintos neurotransmisores a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC), pero los genes implicados no están aun claramente determinados.

### ***Ésta fue tu herencia: factores genéticos***

La existencia de un factor hereditario como una de las causas del trastorno es clara y Guillermo Van-Wielink, en su obra sobre el déficit de atención, identifica que las apreciaciones y datos surgidos de la población que se ha estudiado indican que de 55 a 92 por ciento de los casos, el TDAH se adquiere por medio de los genes maternos o paternos y que la presencia del síndrome entre gemelos es un claro ejemplo de las leyes genéticas que determinan cómo se hereda esta condición. A continuación se ejemplifica lo que plantea el autor:

*Comparación de factores genéticos*

**Factores genéticos**

En gemelos que provienen de un mismo huevo fecundado (monocigotos) y, por tanto, tienen idéntica información genética (gemelos idénticos), encontramos que si un gemelo es diagnosticado con TDA su par presentará la misma condición en 92% de los casos.

En gemelos que provienen de distintos huevos fecundados (dicigotos) y, por tanto, no tienen la misma información genética, se ha demostrado que si un gemelo (cuate) presenta TDA, su par tiene una posibilidad de 33% de manifestar la misma condición.

Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá, con datos obtenidos de Guillermo Van-Wielink, *„Déficit de Atención con Hiperactividad, 2004.*

Esto sirve para indicarnos que cuando la información genética es idéntica, prácticamente en todos los casos, ambos gemelos padecerán en trastorno. Sin embargo, en los gemelos no idénticos o cuates, la información genética que poseen no es igual entre ellos pero sí similar y en este caso sólo una tercera parte de ellos lo padecen.

Es claro que en el TDAH, por causas genéticas, ocurren diversas alteraciones en el desenvolvimiento normal del cerebro, mismas que se inician desde etapas muy tempranas del desarrollo, cuando el producto se encuentra aún en el útero, refiere Van-Wielink.

Ahora bien, respecto a la hiperactividad, se sabe que también tiene influencia genética, sólo que en algunos casos puede detonarse y en otros no. En la entrevista que se le realizó al licenciado Juan Carlos Peralta Sánchez, asesor técnico pedagógico, explica que es como un gen que está dormido, pero existen factores que pueden despertarlo por ejemplo, la alimentación. Respecto al tema el doctor Antonio Celis Perdomo, psiquiatra en práctica privada y maestro de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México subraya que:

Hay niños que ya tienen este gen de hiperactividad y si les das alimentos como los dulces, chocolates, cosas que tienen mucha pintura como las frescas, los chetos, el pelón pelo rico, en algunos niños les acelera, aunque no a todos.

Sin lugar a dudas este es un factor responsable de algunas dificultades y desajustes que llegan a afectar el desarrollo de los niños porque hace que no puedan permanecer quietos causando molestia y desesperación en las demás personas. Si para las personas es vital cuidar la alimentación para evitar cualquier tipo de enfermedad, es aún más necesario hacerlo con estos niños, así, podremos sumar puntos a su favor y no en contra.

### ***¡Precaución! Factores externos***

Por lo que se ha mencionado, es de reconocerse que existen otros factores biológicos además de los factores genéticos relacionados con las causas del trastorno. Mara Parellada, en su obra *TADH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*, identifica algunos de ellos, tales como: el estrés perinatal o sufrimiento fetal, bajo peso al nacer, lesiones cerebrales, uso de tabaco durante la gestación, sensibilidad especial a algunos alimentos, entre otros. Estos son factores que aumentan el riesgo de padecer el síndrome, pero tampoco son específicos, ni tienen una relación necesaria ni suficiente con el hecho de presentar el trastorno. Por ejemplo, la mayoría de los niños con bajo peso al nacer no son hiperactivos, pero esta situación aumenta el riesgo de padecerlo, probablemente en conjunto con otros factores genéticos.

Los estudios de neuroimagen clásicos ayudan a localizar las áreas del cerebro que pueden estar más afectadas midiendo volúmenes de distintas zonas. En general los niños con hiperactividad

muestran menos sustancia gris y blanca que los niños sin TDAH, sobre todo aquellos que no llevan un tratamiento, expresa Parellada.

La doctora Matilde Ruíz García en su libro *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de Trastornos por déficit de atención*, argumenta que se conocen otros factores de riesgo como la comorbilidad con alteraciones tiroideas, “el 50 por ciento de los adultos y 70 por ciento de los niños con resistencia genética a la hormona tiroidea generan una modalidad grave de TDAH; por esta razón la enfermedad tiroidea se considera también un factor de riesgo”.

De acuerdo a lo que se ha referido anteriormente sobre los problemas durante el embarazo como la desnutrición, partos prematuros, gestaciones múltiples y complicaciones durante el mismo; el tabaquismo materno se ha vinculado a un mayor riesgo de TDAH en niños genéticamente sensibles, así como con exposición al alcohol, drogas y toxinas ambientales. Con respecto a esto, la doctora Ruiz nos explica que:

Los efectos del alcohol sobre el feto pueden generar un TDAH solo o asociado a microcefalia y retraso del desarrollo; parece haber una relación con la dosis, ya que el padecimiento es de mayor gravedad cuando la madre ingiere alcohol a lo largo del embarazo, que cuando interrumpe el consumo de esta sustancia a la mitad de la gestación. El tabaquismo también tiene efecto sobre el feto como riesgo para TDAH, aunque no tan acentuado como ocurre con el alcohol. La prematurez y el daño cerebral perinatal aumentan el riesgo de aparición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Guillermo Van-Wielink en *Déficit de Atención con Hiperactividad*, describe otros factores externos que contribuyen al desarrollo del trastorno, por ejemplo:

**Encefalopatía hipóxica/isquémica:** El daño que sufre el cerebro por la falta de oxígeno y la pobre circulación de sangre que ocurre antes, durante o después del parto, recibe el nombre de encefalopatía hipóxica/isquémica. Este tipo de daño es muy frecuente en niños que nacen de forma prematura, y debido a que cada vez sobreviven más bebés prematuros, ahora existen más niños con algún tipo de daño cerebral. En efecto, una de las consecuencias de este daño es el TDAH. Por esta razón, lo más probable es que en los próximos años se registre un incremento de niños con este trastorno a causa de la encefalopatía.

**Traumatismo craneal:** Entre las consecuencias de un golpe en la cabeza está el TDAH, pero la presencia del trastorno se relaciona con la severidad de dicho traumatismo, en especial cuando el daño se registra en la parte anterior del cerebro que pertenece a la corteza prefrontal. Ello se debe a la importancia que esta región tiene en la capacidad de atención, así como en las funciones ejecutivas. El autor reconoce que “la posibilidad de que se manifieste algún tipo de cambio en la personalidad, o en las habilidades intelectuales, después de un golpe en la cabeza, es sumamente conocida”. Respecto a esto, también aclara que es importante señalar que en ciertas ocasiones el golpe no causa pérdida del estado de conciencia pero sí daño cerebral.

**Radiación:** El daño que se ocasiona en el cerebro por estar expuestos a rayos X depende principalmente de dos factores: por la edad de la persona y por la cantidad de radiación que se recibe. “Se sabe que el embrión en desarrollo es más sensible a los rayos X que el adulto, ya que en el primero el cerebro está en formación y, por lo mismo, ésta es una causa potencial de TDA”, señala Van-Wielink.

**Toxinas externas:** La intoxicación crónica por plomo puede producir el síndrome, esto puede ocurrir en niños que raspan o comen la pintura que contiene plomo, comen en cerámica vidriada o por la inhalación del humo que emana de la combustión de la gasolina. Afortunadamente, en la Ciudad de México, hace algunos años que se aplicó un programa de sustitución de gasolinas, y en la actualidad solo se usa gasolina sin plomo.

Está comprobado que el abuso de drogas durante la gestación, tiene efectos dañinos sobre el sistema nervioso central del feto y este problema es muy serio, ya que se ha estimado que entre 16 y 20 por ciento de las mujeres embarazadas fuman tabaco, 16 por ciento beben alcohol, y de 1 a 10 por ciento consumen cocaína, según la información que da a conocer el autor.

**Tiroides:** Van-Wielink reconoce que la resistencia a la hormona tiroidea (RHT) se ha asociado con el TDAH hasta en un 70 por ciento de los individuos que padecen este trastorno endócrino. “Se trata de una enfermedad hereditaria, autosómica dominante, en la mayoría de los casos, porque está ligada a un gene”.

**Retardo en la maduración:** La palabra “inmadurez” es un término muy utilizado en la práctica médica y psicológica, y en uno de los casos que ejemplifican este reportaje, se habla del retraso en la maduración del pequeño, respecto a lo cual, en la obra *Déficit de Atención e Hiperactividad*, se explica lo que esto significa.

Al hablar de inmadurez, generalmente entendemos que:

- a) El sistema nervioso aún no es capaz de mostrar las habilidades que corresponden a la edad del niño. Por ejemplo, si se considera que a los seis años debe escribir y leer con fluidez y lo hace como si fuera un niño de cuatro años, se le llama inmadurez.

Van-Wielink aclara que con base en ciertos estudios, como un electroencefalograma, se sabe que a cierta edad, deben presentarse algunas características como la manifestación de un determinado voltaje o un determinado número de ondas por segundo y si el niño aún no las manifiesta, entonces se puede hablar de inmadurez electrofisiológica cerebral.

- b) No existe un daño. El sistema nervioso es normal, pero ciertas partes de él aún no funcionan al 100 por ciento.
- c) Posteriormente el niño “madurará” y entonces mostrará el 100 por ciento de las habilidades que corresponden a su edad.

En la obra se establece que el fenómeno más relacionado con el término de madurez es la mielinización de las neuronas, entendida como:

La mielinización es el proceso biológico mediante el cual la parte de la neurona que transmite la información (axón), que es como un cable que va a otras neuronas, se cubre de una capa aislante (la mielina). Con ello, las vías de información se activan y funcionan con toda eficacia.

En el momento que el niño nace, sólo una pequeña parte de su cerebro está mielinizado. Al llegar a la pubertad, la mayoría del cerebro se habrá mielinizado y este proceso culminará en la edad adulta. Cuando existe un retraso en la mielinización, se presenta un funcionamiento ineficiente del sistema nervioso, lo que puede ocasionar los síntomas que presenta el TDAH, indica el autor.

Dentro de los factores externos, se habla también de factores ambientales. Estos tienen la capacidad de ampliar el problema y los más estudiados y mencionados por la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A.C. en su portal electrónico, son las condiciones psicosociales, por ejemplo la adversidad social, que incluye pobreza, abandono, abuso o enfermedad mental en uno de los padres.

El *Programa específico de trastorno por déficit de atención*, de Servicios de Salud Mental (Sersame) y la Secretaría de Salud (SSA), mencionan que no se conoce con exactitud la influencia que estos factores externos puedan tener en las causas del trastorno, pero es un hecho de observación que las madres de niños con el trastorno, comparadas con madres de niños sin él, tienen una mayor frecuencia de complicaciones serias del embarazo como toxemia, es decir un trastorno del organismo causado por la presencia de toxinas en la sangre, o trabajos de parto muy prolongados.

Asimismo, al estudiar un grupo de niños que pertenecen a una clínica de atención psiquiátrica infantil, se encontró que solo los niños con TDAH tenían antecedentes significativos de dificultades perinatales a diferencia de niños con depresión, ansiedad o trastornos de conducta, afirma Sersame.

*Algunas causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá, con datos obtenidos de Guillermo Van-Wielink, *Déficit de Atención con Hiperactividad*, 2004.

En breve, éstas son alguna de las causas que provocan el TDAH e incluye ambas posibilidades, aunque como se ha mencionado anteriormente, ninguna explica por completo el origen de este trastorno.

**UN POCO DE CUIDADO NO LE VIENE MAL A NADIE:  
PRECAUCIONES**

De lo que se ha descrito, se sabe que el origen de este trastorno no solo es genético y que existen causas y factores externos que pueden contribuir al desarrollo de TDAH en un niño. Laura J. Stevens en su obra *Cómo ayudar a los niños con déficit de atención (ADD/ADHD)*, plantea que los padres de un niño que padece el síndrome que piensan tener otro hijo harían bien en seguir algunos consejos, argumentando que “es mucho más sencillo ser precavido antes y después del



nacimiento que controlar los problemas de comportamiento y de salud de un niño después de que los desarrolló”.

De acuerdo con J. Stevens, algunas causas externas pueden ser factores ambientales como demasiado plomo en casa, exposiciones a sustancias químicas o una dieta deficiente y aunque en la mayoría de los casos es hereditario porque no se pueden cambiar los genes, se pueden tomar algunas medidas para mejorar las posibilidades de tener un niño sin problemas de este tipo, entre algunas de ellas se encuentran:

- ✓ **Nutrición:** Una nutrición excelente antes y después del embarazo y la lactancia es esencial. Laura Stevens señala que lo ideal es que el padre y la madre hayan tenido una nutrición adecuada años antes de la concepción. Pero nunca es demasiado tarde para empezar. Lo que coma durante el embarazo afectará el desarrollo emocional, mental y físico del niño. Si se lleva una dieta balanceada y variada, se evita tomar mucha azúcar, cafeína, sal y aditivos, y se toman complementos de vitaminas y minerales bajo prescripción médica, los beneficios para el bebé serán enormes.
- ✓ **Humo de cigarro:** Evitar todo contacto con el humo de cigarro. Las madres que fuman tienen mayor probabilidad de tener bebés de bajo peso al nacer que las que no fuman y esto aumenta la posibilidad de que se desarrolle el TDAH. No permita que nadie fume en su casa o en su auto, menciona Stevens.
- ✓ **Alcohol:** “No ingerir bebidas alcohólicas si está embarazada o piensa embarazarse”, propone la autora. Tomar bebidas alcohólicas puede provocar que el bebé tenga bajo peso y daños neurológicos al nacer. Se desconoce cuál es el nivel de alcohol que aún no es dañino (si acaso existe) por lo que se recomienda que se evite en absoluto. Eso significa nada de cerveza, vino o bebidas con alto contenido de alcohol. En la obra se subraya que los niños nacidos con síndrome de alcohol fetal pueden presentar anormalidades físicas, un crecimiento deficiente y retraso mental. También pueden estar irritables e hiperactivos y experimentar

problemas de aprendizaje.

En 1981, los centros para el control y prevención de enfermedades recomendaron la abstinencia total de alcohol durante el embarazo. La autora cita que en un estudio reciente se reveló que entre 1991 y 1995, el consumo casual de bebidas alcohólicas aumentó 30 por ciento y también aumentó el consumo frecuente. “El futuro de su hijo está en riesgo: no tome bebidas alcohólicas”, se recomienda en la obra.

- ✓ **Drogas, cafeína, aspartame:** El aspartame es un sustituto de azúcar no calórico que se emplea en numerosos alimentos, mejor conocido bajo la marca Canderel. Todas las drogas, legales e ilegales, deben evitarse a menos que el médico las recete. Laura J. reconoce que la cafeína se considera una droga, así que lo mejor es evitar bebidas como café, té, cacao, y bebidas refrescantes que contengan cafeína. El chocolate también contiene cafeína. Para mayor seguridad, hay que evitar alimentos endulzados con aspartame durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ **Estrés:** En medida de lo posible, lo mejor es evitar el estrés. El estrés antes, durante o después del alumbramiento puede aumentar la probabilidad de futuras alergias. “¡Evitar el estrés puede ser un reto para usted si ya tiene un hijo con TDAH!”, resalta la autora.

Como se puede observar, las causas del TDAH pueden variar dependiendo la situación del individuo, por ejemplo, en algunas personas es de origen hereditario y en otras influyen más los factores externos. Cada caso tiene sus particularidades y eso explica por qué llegan a ser diferentes los síntomas en cada paciente y pueden parecer difíciles de llevar a cabo estos consejos, aunque bien valdría la pena intentarlo.

Para este problema existen asociaciones e instituciones que se dedican a apoyar a personas que padecen este trastorno, tal es el caso del Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, A.C. (GENPETDAH), sitio construido por un grupo de médicos especialistas en neurología y psiquiatría infantil dedicados a estudiar este

padecimiento en México. La misión de este grupo de médicos es dar a conocer el TDAH, así como estimular su investigación y trastornos comunes asociados para favorecer la distribución de la información didáctica a la sociedad con el fin de entender este problema de salud.

Para conocer más sobre este lugar, se realizó una entrevista con la doctora Matilde Ruiz García, pediatra y neuropediatra, actual presidente de GENPETDAH y jefe de servicio de neurología del Instituto Nacional de Pediatría (INP), y autora del libro *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de Trastornos por déficit de atención*, que citamos anteriormente. La doctora cuenta que este grupo se formó en el 2002 y que hace 10 años había un manejo inadecuado del diagnóstico del TDAH, seguramente por la poca información en relación al trastorno. La neuropediatra comenta que:

En el 2002 fue la primera vez que los neurólogos y los psiquiatras nos reunimos para ponernos de acuerdo sobre cómo tratar el trastorno por déficit de atención en nuestro país. Esto tiene mucho que ver en el sentido de que hay una serie de grupos de la sociedad civil que considera que el trastorno por déficit de atención es una entidad que no existe o que no representa un problema de salud.

La doctora Matilde Ruiz expresa que, para ella, los científicos, de alguna manera son los que consideran que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la depresión, el autismo y la esquizofrenia no existen, que son solamente circunstancias que uno puede manejar y que tienen mucho que ver con el desarrollo de la industria farmacéutica por lo que ellos le dan a la industria la responsabilidad del desarrollo de este tipo de enfermedades.

En el 2002 la doctora participó como coordinadora del Primer Consenso Nacional de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que se llevó a cabo en Cuernavaca, Morelos, México. En el consenso se reunieron cerca de 30 neurólogos, pediatras y psiquiatras infantiles. Dos años más tarde se realizó el segundo consenso y con ello llegó la idea de que tenían que formar un grupo para seguir con la labor. En ese entonces, coincidió la propuesta de una iniciativa de Ley en la que las comisiones encargadas de grupos vulnerables planteaban que se estaba abusando del diagnóstico y se proponía penalizar el tratamiento.

Para evitar esto, en el 2004 el Grupo Nacional de Expertos se unió con una voz de la Academia Mexicana de Pediatría y una voz del Instituto Nacional de Psiquiatría para tener una primera

reunión en la Cámara de Diputados en la que se argumentó que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una entidad médica que no debe ser manejada por las comisiones de grupos vulnerables, sino que debe dirigirse por comisiones médicas porque tiene un gran impacto a nivel educación y social. Lo que GENPETDAH buscaba es que a todos los mexicanos se les brindara la posibilidad de tener acceso a una evaluación diagnóstica y un tratamiento médico cuando existiera la sospecha de padecer el síndrome.

La doctora Ruiz afirma que con eso se logró modular la propuesta de penalizar el tratamiento y se generó una propuesta de un diagnóstico equitativo y la opción de tener acceso a un tratamiento en una entidad médica. A partir de ese momento se empezó a desarrollar oficialmente el Grupo Nacional de Expertos para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, A.C. que lo conjuntan neurólogos, pediatras, psiquiatras infantiles y recientemente se han integrado al trabajo algunos psicólogos que están interesados en hacer una buena difusión del TDAH.

Lo que hace este grupo es favorecer que haya reuniones, pláticas y cursos para padres a través de asociaciones médicas. Así como este lugar, encargado de ayudar a personas afectadas por el trastorno, existen otros más a los que se canalizan los niños que provienen de escuelas, otros hospitales y de referencias personales. Encontramos el Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente”, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, Hospital Psiquiátrico “San Fernando” y Centro Integral de Salud Mental, ubicados en la Ciudad de México.

Brevemente, se puede retomar esta información para hacer conciencia y tener precaución en la medida de lo posible. Hay que tomar como referencia el caso que ejemplifica este apartado para conocer más sobre este trastorno y qué lo origina. Si está en nuestras manos hacer algo al respecto, hay que intentarlo, poner especial atención y cuidado en el desarrollo de los pequeños para evitar daños mayores y en los casos hereditarios, tratar de aprender a manejarlo para actuar adecuadamente con las siguientes generaciones.



Est

## III UN MUNDO ALTERADO: LA VIDA DEL NIÑO AFECTADO

---

EL NIÑO, LA ESCUELA Y EL TDAH: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO ESCOLAR

TODO A SU TIEMPO: CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO ESCOLAR

EDUCACIÓN MODERNA: LA REFORMA ESCOLAR

AMIGOS POCO AMIGABLES: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO SOCIAL

*Ella es Karime, una niña de 12 años que estudia primero de secundaria y fue diagnosticada desde los tres años.*

*Es producto de un embarazo no planeado, de madre primeriza con solo 14 años. Es de entenderse que una adolescente de esa edad no está preparada para adquirir la responsabilidad de tener un hijo, y por esta razón, la relación entre Karime y su madre no era de madre e hija, sino parecía ser una mala relación entre hermanas en la que Karime aprovechaba cualquier situación para hacerle maldades a su madre y viceversa. Esta fue la causa por la que la señora Silvia, abuela de Karime, decidió llevarla con una psicóloga: “Yo tomé esa decisión porque en la cara de Karime notaba satisfacción y gozo cuando regañaba a mi hija”, recuerda.*

*Karime ingresó a preescolar a los 3 años y notaban que era muy distraída, pero ésta no fue una razón tan fuerte en comparación con la situación que se vivía en casa para decidir brindarle atención médica. Al llevar a la pequeña con la psicóloga y explicarle la situación y todos los antecedentes, la especialista estuvo pronta a realizarle los test que se utilizan para la evaluación clínica del TDAH; con resultado en mano, aconsejó a la abuela llevarla con un neurólogo pediatra. Una vez establecida la cita y acudiendo al consultorio, el neurólogo realizó las pruebas necesarias para dar con el diagnóstico de Karime, el cual resultó ser Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad predominantemente del tipo inatento.*

*Las causas de que ella padeciera el trastorno fueron el estrés, la ansiedad y el sufrimiento al que se enfrentó la madre durante el embarazo, la mala alimentación en los primeros cuatro meses, los cuales son los más importantes, porque nadie sabía lo que sucedía y principalmente, que el cuerpo donde se realizaba la gestación, no estaba preparado fisiológicamente para llevar un bebé dentro, pues era el de una adolescente, señaló el neurólogo responsable de la pequeña.*

*El médico le informó a la señora Silvia lo que Karime padecía y la situación en la que se encontraban, explicándole que la niña necesitaba ser tratada lo antes posible para evitar mayores problemas en el futuro. Desde ese momento, Karime ha sido tratada con medicamentos y terapias psicológicas, logrando así mejorar su desatención y el nerviosismo al que se enfrentaba en la escuela a la hora de hacer trabajos “complicados” o exámenes. Una de las técnicas que utiliza es hacer sus exámenes guiados, esto quiere decir que, a la hora del examen, su profesora debe estar al lado suyo guiándola.*

*Esta técnica le resultó muy favorable para mejorar sus calificaciones, y siempre había sido así, hasta que por negligencia de la “psicóloga” de la escuela, se ordenó que se le retirara esa ayuda y, esto aunado a los problemas que vivía en casa, ocasionó una recaída en Karime. Después de lo ocurrido y de tener pláticas con la directora de la escuela, se le reincorporó ese apoyo a la pequeña y con la ayuda del medicamento, Karime se encuentra recuperando su estabilidad.*

Como se ha reconocido, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no es un problema nuevo. Hoy se sabe que se trata de un funcionamiento diferente de un cerebro normal que provoca que niños inteligentes tengan fracasos en los estudios y ciertas alteraciones en la conducta. Esta anomalía seguramente ha existido siempre, lo que ocurre es que no se diagnosticaba de forma adecuada, principalmente porque no se conocía. Éste es un trastorno que tiene una gran afectación, sobre todo emocional, en la vida de quien lo padece. Su conducta puede llegar a ocasionarles distintos problemas en la vida cotidiana y a afectar sus relaciones sociales. Aquí se podrá conocer un poco más de lo que esto implica.

## **EL NIÑO, LA ESCUELA Y EL TDAH: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO ESCOLAR**

El TDAH es un problema más serio de lo que podemos imaginar. Este trastorno llega a perturbar la vida de quien lo padece, de tal manera que afecta sus relaciones interpersonales y desarrollo

académico, principalmente en niños. Por todas sus características y consecuencias se ha dejado de lado la idea de que su presencia es inofensiva. Esto debido a que algunas personas son de la idea de que con el tiempo desaparece, que es un problema pasajero de conducta o que no hay razón para preocuparse.

Los niños con este síndrome, en la etapa escolar, presentan problemas académicos, ya que muestran una gran dificultad para realizar o terminar sus tareas y concentrarse en clase, pues pueden distraerse ante el menor estímulo, no acudir a la escuela con los elementos necesarios para un buen desempeño porque olvidaron los útiles o pueden caer en comportamientos impulsivos, lo que llega a ocasionar accidentes escolares.

### ***Todo a su tiempo: características del niño escolar***

Para continuar, se deben conocer las características de un niño con TDAH durante la etapa escolar y para ello se han recuperado datos específicos que destaca Guillermo Van-Wielink en su obra *Déficit de atención con hiperactividad*. De los 5 a los 12 años es una etapa de grandes cambios respecto a la actividad escolar porque es un ambiente de estructura en el que se exige a los pequeños mayor esfuerzo de concentración, permanecer quietos y seguir instrucciones; lo que más trabajo le cuesta a un niño que sufre este síndrome.

En este periodo se hacen evidentes los problemas de aprendizaje que puedan existir porque comienzan a cursarse las materias formales del sistema educativo tradicional, como las matemáticas, español, historia, etc., que para la mayoría de los niños pueden resultar poco interesantes. También con frecuencia aparecen las dificultades de escritura y lectura. Es aquí donde los niños que tienen hiperactividad presentan este síntoma de forma más aguda y es cuando inician los castigos por parte de los docentes, y el niño, muchas veces sin saber por qué, se siente rechazado y reprendido, lo cual es un error muy grave.

Siguiendo al autor, se debe destacar que “es importante considerar que estamos ante una edad especial, ya que el TDA se convierte en una catástrofe existencial para el niño”. Esto ocurre



porque el trastorno altera y ocasiona problemas en todos los ámbitos donde el niño se relaciona y empiezan a desarrollarse los problemas de depresión y/o ansiedad.

El autor refiere que es en esta edad donde los padres y profesores pueden comenzar a darse cuenta que hay una alteración en el comportamiento del niño comparado con el de los demás, y si bien muestran el interés debido, empieza el recorrido con médicos, terapias y tratamientos. Aquí suelen surgir los *padres negadores*, como se les llama en el argot del medio. Ellos no creen en la existencia del TDA y piensan que es un invento de la escuela para justificar su poca capacidad o un truco de los médicos para lucrar.

Este periodo no solo es donde el trastorno ocasiona más problemas, sino que también es el momento más adecuado para tratar y brindarle ayuda al pequeño. Es la mejor edad donde puede alterarse favorable o desfavorablemente el futuro del niño con el trastorno.

A pesar de todo esto, lamentablemente aún hay ciertos tipos de enfrentamientos con situaciones en las que los maestros no tienen la capacitación suficiente para actuar ante este problema, ya que la mayoría de las veces desconocen las características del síndrome y pueden caer en desesperación cuando ven que el alumno no logra ajustarse a los programas establecidos por la institución y que el resultado a su trabajo no es el esperado, además de que la relación con los padres se hace hostil y no logran encontrar una respuesta adecuada para darle solución al problema. Del mismo modo, se puede caer en el grave error del etiquetamiento, lo cual excluye al niño del resto del grupo, lo que afecta el rendimiento académico y la autoestima, precisa Van-Wielink

Asimismo, a través del Portal Iberoamericano de Marketing Farmacéutico (PMFARMA), en la nota “TDAH en México, un problema de salud pública”, el doctor Lino Palacios, psiquiatra perteneciente al Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, A.C. (GENPETDAH), dijo:

Al tratar este problema mental en las escuelas primarias del país, enfrentan la situación de *„que las escuelas no están preparadas sobre el trastorno, y es debido a la falta de información’*. Ante lo cual muchos de los profesores, que son los primeros que tienen la oportunidad de detectar el trastorno *„no se dan cuenta’*.

Como se puede entender, los maestros son parte fundamental para el reconocimiento, tratamiento y mejoría de los niños que padecen este trastorno. Si ellos conocen y comprenden este síndrome, les será más fácil implementar estrategias en el salón de clases y así poder impartir mejor sus conocimientos, los cuales serán mejor aprovechados por los alumnos con TDAH.

En el recorrido que se hizo por los consultorios médicos de los distintos especialistas para realizar las diversas entrevistas que fundamentan este reportaje, se encontró que se obsequian folletos o trípticos que ayudan a padres y maestros a entender un poco más sobre este trastorno, tal es el caso del tríptico *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tips para maestros*, elaborado por Novartis, en donde se mencionan algunas estrategias para mejorar el aprovechamiento y las relaciones en el aula:

- ④ Mantener al alumno sentado lejos de ventanas o puertas.
- ④ Programar las actividades que requieren mayor atención y concentración para horas tempranas.
- ④ Acortar los periodos de duración de las tareas y lecciones.
- ④ Alternar actividades mentales y físicas.
- ④ Permitir que tengan tiempo suficiente para realizar cada actividad.
- ④ Dar órdenes sencillas y concretas a la vez.
- ④ Utilizar una voz suave para dar indicaciones.
- ④ Antes de hacer una pregunta, crear suspenso para llamar su atención.
- ④ Avisar que se harán preguntas acerca de lo que se ha dicho en clase.
- ④ Preguntar algo sencillo al alumno cuando comienza a distraerse.
- ④ En ocasiones mantenerse de pie cerca del alumno que se distrae fácilmente.

- ☉ Anotar en el pizarrón las tareas encomendadas.
- ☉ Prever un espacio tranquilo y silencioso en el salón para fomentar la concentración y comprensión de la lectura.
- ☉ Enseñarles estrategias de organización.

El cuadernillo emitido por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas*, de Mayra Gissela Henríquez Matamoros y Luisa Fernanda Romero Henríquez, distinguen que puede haber cosas que los padres y maestros piensan que los niños hacen a propósito sin saber que padecen un TDAH, por ejemplo:

- ☉ Realmente olvidan las cosas, no están tratando de pasarse de listos, simplemente no siempre puede recordar.
- ☉ Si hace la misma pregunta muchas veces o pregunta muchas cosas es porque hace un gran esfuerzo por entender. Por favor, hay que tener paciencia.
- ☉ Él quiere hacer las cosas bien. Tiene que batallar con su tarea y es frustrante para él, quisiera hacer las cosas mejor.

### ***Educación moderna: la Reforma escolar***

Algunos profesores pueden llegar a preguntarse ¿por qué estos niños no van a escuelas especiales? En el 2009 entró en vigor la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB), que se implanta en el “Acuerdo Número 592 por el que se establece la Articulación de la Educación Básica” que reprodujo la Subsecretaría de Educación Básica (SEB) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Gobierno Federal y ésta afirma que:

La Reforma Integral de la Educación Básica es una política pública que impulsa la formación integral de todos los alumnos de preescolar, primaria y secundaria con el objetivo de favorecer el desarrollo de competencias para la vida y el logro del perfil de egreso, a partir de aprendizajes esperados y del establecimiento de Estándares Curriculares, de Desempeño Docente y de Gestión.

Esta reforma pretende “favorecer la educación inclusiva, en particular las expresiones locales, la pluralidad lingüística y cultural del país, y a los estudiantes con necesidades educativas

especiales, con o sin discapacidad, y con aptitudes sobresalientes”. Al respecto, en la entrevista que se le realizó al maestro José Antonio Miguel Ángel Ponce Aguilar, director de la Escuela Primaria Ejército de Oriente, expresa que:

Con la nueva reforma educativa se plantea que los alumnos que presentan barreras de aprendizaje o que tengan problemas para acceder al conocimiento, se incorporen a grupos normales, entonces, todas las escuelas oficiales tienen la obligación de atender niños hipoacústicos, niños que tienen alguna discapacidad, niños que presentan déficit de atención, todos, ya no va a haber escuelas de educación especial.

Al mismo tiempo, el maestro comenta que existen algunas escuelas privadas en las que se cuenta con programas especiales en apoyo a niños que presentan dificultades en los procesos de aprendizaje con estrategias que favorecen el desarrollo de sus habilidades para poder lograr un mejor desempeño escolar.

Por el lado contrario, en la mayoría de las escuelas públicas no se han implementado este tipo de programas, comenta el maestro Ponce. Para estas escuelas, la Secretaría de Educación Pública (SEP) creó la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). En torno al tema, la profesora Tania Huertas Peralta, maestra en educación especial y titular de la USAER 29 en la Escuela Primaria Ejército de Oriente, explica que cada USAER tiene a su cargo cuatro escuelas; tres primarias y una secundaria que se encarga de brindar, dentro del ámbito de la escuela regular, los apoyos teóricos metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales para favorecer su integración en los grupos regulares.

En este contexto, el maestro Miguel Ángel Ponce explica el funcionamiento de la USAER dentro de la escuela primaria en la que es directivo:

El trabajo de la USAER es una vez a la semana en cada grupo, puede ser media hora, una hora, hora y media dependiendo de la cantidad de grupos que haya en cada escuela. En ocasiones es atención personalizada. Los niños están integrados a una clase normal, a partir de que se detectan los casos, la maestra determina si en algún lapso de tiempo los saca del salón y los lleva a su salón para que trabajen en forma personalizada o se involucra ella en el salón para poder hacer que la clase sea inclusiva.

Asimismo, en la página de internet de este lugar, se puede encontrar información más específica sobre los apoyos y servicios que brinda la USAER, por ejemplo:

Es un servicio de apoyo especial para los alumnos que están inscritos en Jardines de Niños, Primarias o Secundarias, y que tienen necesidades educativas especiales (con o sin discapacidad). Proporciona apoyos técnicos y metodológicos a los estudiantes y ofrece asesoría y orientación a los docentes y a los padres de familia. La atención se ofrece dentro del horario de las escuelas.

El maestro Miguel Ponce también hace referencia a otro apoyo de parte de la SEP, los Centro de Atención Múltiple (CAM), pero aclara que “aquí solo se remiten en casos muy severos y ya no reciben tan fácilmente un alumno, tiene que tener un seguimiento clínico que determine que el niño verdaderamente necesita atención especial” y de acuerdo a la información obtenida del portal de internet, en el CAM atienden a niños o jóvenes que por sus características étnicas, físicas o intelectuales tienen necesidades educativas especiales y requieren apoyo para desarrollar sus potencialidades. El servicio puede prestarse a niños desde 45 días de nacidos, se les ofrece Educación Inicial, pasando por las edades infantiles se les ofrece Educación Preescolar y Primaria, hasta adolescentes y jóvenes de 22 años se les ofrece Educación Secundaria o Capacitación para el Trabajo.

Se debe tomar en cuenta que el número de población en las escuelas siempre es más alto en las públicas que en las privadas, además de que en las públicas existen dos turnos, matutino y vespertino, lo que aumenta la responsabilidad de directivos, docentes y apoyo técnico, precisa.

A pesar de esto, los recursos para ayudar a los pequeños con TDAH siguen siendo escasos porque, aunque suene contradictorio, sigue habiendo mucha desinformación y poca capacitación para los docentes. El maestro Ponce Aguilar argumenta que, el único tipo de ayuda que reciben por parte de la SEP es a través de la USAER:

Lo que pasa es que la política educativa de la SEP es de otra naturaleza, ya no le interesa tanto que el alumno tenga una mejoría, sino que se detecten, que se manifiesten los menos casos de alumnos reprobados. Nosotros como escuela lo que hacemos es por ejemplo, ya tenemos un alumno detectado con déficit de atención en segundo o tercer grado, ¿Qué hacemos? Ah, pues lo canalizamos a la USAER, la

USAER determina hacer una derivación, una derivación es cuando le damos una invitación al padre de que tiene que atenderlo de manera externa.

Para poder tener una idea más real de lo que se vive en las escuelas respecto a este trastorno, se encontró que Elsa Rodríguez, directora del Centro de Atención e Hiperactividad, expresó en una nota publicada en el *Diario de Chihuahua* llamada “Niños hiperactivos, víctimas de maltrato en las escuelas”, que “la discriminación, el maltrato físico y psicológico por parte de maestros y familiares, son una constante que los niños con déficit de atención e hiperactividad, padecen en su vida diaria”. También dijo “haber recibido casos de menores golpeados, arañados y que son incluso amarrados en las escuelas para poder mantenerlos quietos”, además, dice Rodríguez, “repercute negativamente en el desarrollo de los pequeños, quienes buscan a toda costa vencer el rechazo del que son objeto, no sólo en el núcleo escolar, sino en el familiar”.

Por otro lado, en la nota “Los niños con síndrome de déficit de atención son víctimas de hostigamiento”, realizada por Ariane Díaz, para el periódico *La Jornada*, dijo:

Fundaciones e integrantes de la comunidad médica especializados en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) llamaron a las secretarías de Educación Pública y de Salud a capacitar a su personal para identificar correcta y oportunamente este mal, y evitar problemas sociales como el hostigamiento escolar - también llamado bullying, del que a menudo son víctimas los niños que padecen aquella enfermedad o el desarrollo de conductas agresivas o de riesgo.

Hay casos en los que el TDAH no ha sido detectado a tiempo o no se le pone la atención debida y las consecuencias llegan a ser graves, por ejemplo; repetir el año escolar por lo menos una vez, acumular resentimientos, tener problemas en las relaciones sociales, entre otros. En el caso de la adolescencia o la edad adulta, este problema obstaculiza la adecuada preparación académica para el trabajo y, por lo tanto, existe la posibilidad de no alcanzar el nivel de empleo deseado.

En términos generales se puede decir que las principales dificultades que los niños presentan en la escuela son: problemas en la atención y de aprendizaje, trastornos de conducta, o de adaptación a la convivencia con otros niños; juntos o por separado y aún con todas las modificaciones que se están realizando en el sector escolar, puede llegar a marcar la vida del menor ya que se trata de las bases de su desarrollo.

## **AMIGOS POCO AMIGABLES: AFECTACIÓN EN EL DESARROLLO SOCIAL**

El TDAH es un problema que tiene una gran afectación social y alteración en la vida emocional de la persona que lo padece. Su conducta les lleva a sentirse incomprendidos, ocasionando ansiedad e incluso depresión a raíz del rechazo social que sufren porque se les castiga y recrimina el comportamiento constantemente. Hay tener presente que el niño, a causa de este padecimiento, no sabe escuchar ni esperar, en algunos casos suele ser hiperactivo y al ser “brusco” llega a incomodar a las personas que los rodean presentando a menudo problemas de relación con la familia, dificultades en habilidades sociales y alteraciones a nivel interpersonal.

Es así como se van uniendo un conjunto de factores que provocan baja autoestima o angustia y hacen que los niños se depriman. El niño que padece este trastorno muestra un comportamiento poco normal sin pretenderlo porque no tiene la capacidad de controlarse y llama la atención por una conducta que por sí solo no puede evitar. La doctora Alejandra Lafuente Casco, psicóloga clínica especializada en niños y adolescentes, trastornos de personalidad, trastornos de conducta y violencia familiar en la práctica privada, quien ha colaborado en ponencias y cursos en las escuelas de los niños que recibe con el síndrome, en la entrevista que se le realizó, expresa:

El trastorno por déficit de atención es poco conocido actualmente, no tiene tanto auge, como se ha hecho pensar en los medios masivos de información, ¿Por qué? Porque falta muchísima información primaria, o lo que se llama prevención primaria para dejar de maltratar a los niños; ya que por su trastorno conductual, que son muy inquietos, a veces un poco agresivos o irritables, y tanto los maestros como los padres no están debidamente preparados, el niño sufre maltrato psicológico porque lo hacen a un lado, lo rechazan, lo etiquetan, lo catalogan y lo posicionan en un estigma porque no está detectado a tiempo.

En torno a este tema, Isabel Orjales Villar, en su libro *Impacto y detección en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*, determina que hay un efecto de bola de nieve en el desarrollo de este problema debido a que el TDAH es un trastorno crónico que puede potenciarse o moderarse de acuerdo a la educación y atención recibida. En la mayoría de los casos, los síntomas de hiperactividad se vuelven menos evidentes en la adolescencia, pero los síntomas de

falta de atención e impulsividad prevalecen hasta la edad adulta y “el problema principal de este trastorno no es únicamente la sintomatología básica sino el riesgo de derivar en fracaso escolar, problemas de conducta y trastorno emocionales”, aclara la autora.

La forma en que los niños reaccionan ante estas frustraciones suelen ser diferentes, por ejemplo, algunos niños dedican un gran esfuerzo a mantener el nivel escolar, estudian pero llegan a cometer errores simples en los exámenes y ante esta percepción de falta de rendimiento, terminan por desarrollar sentimientos de fracaso. Mientras tanto, otro grupo prefiere evitar el esfuerzo por temor al fracaso, por lo que frecuentemente se les puede llegar a llamar “vagos” y ante esto, Isabel Orjales dice que los niños de este grupo pueden ser “inteligentes pero vagos”, ya que para ellos es más importante justificar su fracaso por falta de estudio que intentar aprobar y no conseguirlo.

Con frecuencia estos niños con autoestima baja, suelen mostrar una máscara de apatía e indolencia y llegan a desarrollar una conducta oposicionista y una problemática al entrar a la adolescencia. Respecto a esto, en la entrevista que se le realizó al doctor Leonel Jaramillo Villanueva, psiquiatra infantil y de la adolescencia, especialista en salud mental y desarrollo del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, comenta que:

Algo que también he visto en esos pacientes es que regularmente van conformando una personalidad muy defensiva, precisamente al no medir bien las cosas y no darse cuenta por qué la gente de pronto les exige o se enoja con ellos se van haciendo defensivos, de tal manera que cuando se les critica, se les da una orden o una orientación, lo toman a mal, no toman las cosas regularmente como son, sino que todo lo personalizan.

El rechazo de la familia, los maestros y los compañeros interfieren en el óptimo desarrollo social del pequeño con TDAH y como consecuencia de este rechazo encontramos la falta de integración y la dificultad para hacer y conservar amigos. Estos problemas se vuelven más graves con la adolescencia porque pueden presentarse las mismas dificultades que en la niñez pero con consecuencias más severas.

De acuerdo a la publicación de Isabel Orjales, algunos niños con el trastorno, al llegar a la adolescencia demuestran un mayor índice de abuso en alcohol y otras drogas, accidentes



automovilísticos más frecuentes, muertes traumáticas, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, obviamente problemas de conducta, entre el 25 y el 45 por ciento desarrollan conducta antisocial y el 25 por ciento alcanza criterios de trastornos de la personalidad antisocial, fracaso académico, cambio constante de empleo y mayor número de separaciones o divorcios.

Si analizamos esta situación, el impacto que tiene un síndrome de esta naturaleza es muy grave, es muy difícil para estas personas lograr adaptarse al medio en que se desenvuelven y luchar contra ese rechazo porque no están conscientes de lo que sucede a su alrededor, ese es su mundo, es su realidad, en pocas palabras, su percepción. Si estos pequeños tuvieran conciencia de su conducta o más bien, la que muchos llamarían mala conducta, tomarían medidas para solucionarla, pero si para un adulto es muy difícil, más aun para un niño de esta edad. Al abordar el tema con el doctor Leonel Jaramillo Villanueva, el especialista manifiesta que:

La vivencia que ellos tienen es muy estresante, es una vivencia de sentirse incomprendidos o sentirse a veces muy molestos porque reciben muchos enojos, muchos castigos y se van haciendo muy rebeldes y no saben por qué.

Por lo que se ha descrito, cuando al niño se le diagnostica TDAH, esta alteración también tiene consecuencias en la vida familiar. Muchos padres pueden sentirse disgustados o confusos y otros aliviados por saber de una vez la causa de los problemas de su hijo. Es muy importante que ellos sepan que el este padecimiento no se debe a que sean malos padres, además de que existen tratamientos que ayudan a controlar los síntomas. El ser padre de un niño con este trastorno no es tarea fácil, por el contrario, puede ser muy difícil y estresante y las altas exigencias pueden causar una enorme presión en la vida familiar.

El portal electrónico de la compañía farmacéutica Janssen Cilag, menciona que las familias que tienen hijos que sufren este síndrome experimentan mayores niveles de frustración paternal, conflictos matrimoniales y divorcios. El vivir con un hermano con este trastorno puede disgustar a los otros niños de la familia y ser muy desgastante porque pueden discutir y volverse desobedientes como forma de rebelión ante la situación. Los pequeños afectados necesitan tener

una estructura y marcar una rutina para facilitar sus vidas. Los padres deben distraer al niño cuando se inquiete demasiado y fijar momentos para liberar el exceso de energía.

Ante estas circunstancias, el cuadernillo *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas* de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, plantea que la familia vive en un proceso emocional denominado “proceso de duelo”, y que está provocado por la sensación de pérdida de aquella ilusión que todo padre anhela: tener un hijo “normal”.

El objetivo de un proceso normal de duelo es que llegue a la aceptación de la realidad para darse apoyo mutuo, y de acuerdo al cuadernillo mencionado, este proceso está caracterizado por reacciones como:

- **Shock, confusión o aturdimiento.** Al momento de recibir cualquier noticia crítica, es tan fuerte el impacto que es imposible contestar o pensar algo. Los padres reciben la información sin más y no tienen ninguna postura ni reacción al respecto. Los padres se preguntan: “¿A quién recurriremos en busca de ayuda? ¿Qué podemos hacer?”
- **Negación.** Se presenta cuando ya conocen el diagnóstico y son incapaces de aceptarlo o piensan que puede ser erróneo y expresan: “¡No puede ser!” Evitan tener más información, dicen: “A mi hijo no le pasa nada”. Buscan opiniones de otros especialistas, en un afán de no ver la realidad, dudan de la eficiencia del médico, consideran que no sirve y lo critican. Algunos se niegan a volver a asistir a una consulta. Generalmente, es el padre quien se mantiene durante más tiempo atorado en esta etapa, sobre todo si el hijo es hombre. Utiliza frases como: “A ese niño no le pasa nada”, “es solo capricho”, “está muy consentido”.

Por eso es tan importante acudir al médico cuando en casa, o los mismos profesores, detectan que la conducta del menor está fallando. No hay que olvidar que está de por medio el óptimo desarrollo del niño, y que en el futuro este trastorno, si no es tratado, puede ocasionar problemas de mayor seriedad, por ejemplo, las personas adultas con TDAH se vuelven inseguras porque en

el pasado siempre han tenido dificultades y no ha conseguido alcanzar ninguno de los objetivos que les han marcado.

Fundamentalmente, padecer este trastorno puede ser un factor de infelicidad que interfiera con una vida plena en cualquier edad y que dificulte las posibilidades de éxito; las razones para iniciar un diagnóstico y tratamiento temprano son evidentes pero, a pesar de todo esto, se tiene que ver el otro lado de la moneda y se considera importante destacar que el tener este padecimiento no quiere decir que todo está perdido, existen personas comunes y corrientes que han llegado a destacar en la vida.

Uno de los casos más actuales es el del mayor medallista, el nadador más veloz de la historia o “Michael el hiperactivo”, como le llaman a Michael Phelps en el sitio electrónico de la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH), quienes expresan:

A lo largo de estos años, desde el triunfo de Michael Phelps en las Olimpiadas de Pekín, hemos podido oír y leer en los diferentes medios de comunicación las destrezas de Michael. Sin embargo, para muchas personas lo conseguido por Michael tiene más mérito, al saber que el nadador tiene un trastorno denominado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Este es un claro ejemplo de que con una buena atención y tratamiento, todo se puede lograr. A lo largo de la historia también se han encontrado personajes como Albert Einstein, Bill Gates, Thomas Alva Edison, Leonardo Da Vinci, entre otros quienes son genios de la historia y han llegado muy alto a pesar de padecer déficit de atención.

*Grandes personajes de la historia con TDAH*



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá y Gerardo Ortiz, con información obtenida de Mayra Gissela Henríquez Matamoros y Luisa Fernanda Romero Henríquez, *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas*, s/f.

A Walt Disney lo despidieron por no tener ideas interesantes, a Edison le dijeron que era estéril e improductivo, Einstein habló hasta los cuatro años; creía que tenía retraso mental, Bill Gates era “demasiado rebelde” y tuvo problemas legales cuando adolescente, a Michael Phelps le dijeron que nunca lograría nada pues era incapaz de concentrarse y no tenía disciplina...todos ellos tienen o tuvieron algo en común: TDAH.

Según los expertos, un tratamiento adecuado del TDAH puede tener efectos positivos sobre la conducta social y mejorar la manera en que el niño se relaciona con los demás. Por ejemplo, es posible que tengan más capacidad para esperar su turno cuando juegan o en una conversación o es menos probable que digan comentarios sin pensar. Los padres pueden ayudar a sus hijos a generar buenas amistades informando a los maestros y demás con las que se relacionen, acerca de las consecuencias que pudieran surgir a causa de esto.

En concreto, este es un problema serio que puede cambiar por completo la vida y todo el entorno, pero no se deben perder las esperanzas, existen ejemplos en los que se pueden ver que todo es posible y en el caso de los niños, donde los padres son los responsables, hay que ser constantes y comprometidos para inculcarles seguridad y sacar a los pequeños adelante.



## IV CAMINO AL ÉXITO: TRATAMIENTO AL TDAH

---

MEJOR FÁRMACOS; NO ADICCIONES: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

EFFECTOS SECUNDARIOS

ALTERNATIVAS... OTROS FÁRMACOS

REENTRENAMIENTO DE VIDA: TRATAMIENTO CONDUCTUAL

*Diego, un pequeño de 6 años diagnosticado. Este es un caso que puede erizarnos la piel y ponernos en alerta, ya que cualquiera de nosotras puede pasar por esto. La madre de Diego tenía 19 años cuando supo que estaba embarazada pero para llegar a esta noticia, transcurrieron cuatro meses de embarazo sin que ella estuviera enterada, y durante esos meses, que son los más importantes para la gestación, no tuvo ningún cuidado ni precaución: “Yo me sentía muy mal, cuando estaba sola en mi cuarto pensaba que me iba a morir”, nos comenta Cynthia, la mamá de Diego.*

*Cynthia inició con náuseas, vómito y un fuerte dolor en la boca del estómago, además de que en ese momento tenía gripe pero nunca pensó en la posibilidad de un embarazo porque aparentemente seguía menstruando, por lo tanto pensaba que todas estas molestias eran provocadas por gastritis, hasta que un día no pudo más y su madre la llevó con una doctora, la cual le dijo que era un cuadro complicado de neumonía... ¡Por Dios! y que las náuseas se debían a la acumulación de flemas; le dio como tratamiento antibiótico.*

*El tiempo seguía transcurriendo y al no notar una mejoría acudió con otra doctora que le hizo una revisión general, le palpó el abdomen y nunca se dio cuenta del embarazo, dando como diagnóstico gastritis y colitis y le recetó medicamento para estos síntomas, además de desparasitantes: “La doctora me mandó Ranisen y esas cosas y también un desparasitante, pero para desparasitarme, lo tenían que tomar todos los que vivimos aquí, entonces pensé: en lo que mi familia compra los suyos, solo me tomo el medicamento para la gastritis; y así pasaron los días y nunca me desparasité, lo bueno fue que no lo hice, porque de haberlo hecho yo creo que hubiera abortado...”, cuenta Cynthia.*

*Pasaron dos meses más y nuevamente, sin tener mejoría, Cynthia visitó un tercer médico, que por casualidad resultó ser una ginecóloga: “Esta doctora me revisó y puso en la panza una aparato que parecía una camarita, como si fuera un ultrasonido pero*

*solo tenía audio. Comencé a escuchar ruidos y le pregunte que era y me dijo: ¡Son los latidos de tu bebé! Mi mamá estaba ahí y yo no sabía qué hacer, ¡estaba en shock!...”. A partir de ahí transcurrió el embarazo de forma normal, pero al nacer, Diego tuvo una infección en el ombligo provocada por un mal procedimiento por parte de las enfermeras a la hora de cortar el cordón umbilical, lo que tuvo como consecuencia que ingiriera antibiótico a las dos semanas de nacido, lo cual también fue un punto en contra para él.*

*Al año y meses de vida, por accidente se le cayó dos veces a la abuela y en las dos ocasiones se golpeó la cabeza; sumándose esto a las posibles causas del trastorno. A los tres años Diego entra a preescolar y es aquí donde inicia realmente el conflicto. Las maestras enviaban reportes todos los días a la mamá del pequeño, señalando que no ponía atención, no participaba en las actividades, no se relacionaba, escupía, le pegaba a sus compañeros o se metía debajo de las mesas e ignoraba las indicaciones que se le daban. Así pasó un año sin que la madre prestara mayor atención, pues consideraba que su hijo era normal porque no podía comparar su comportamiento con el de otros niños, hasta que la psicóloga de la escuela pidió hablar con ella para platicar sobre la conducta del niño y sugerirle que lo llevara con un especialista, pues para ella se trataba de un “déficit de atención”.*

*Fue así como llegan con una Paidopsiquiatra del Hospital Psiquiátrico de la Salud, que pertenece al sector público y quien le realizó un electroencefalograma y mandó cuestionarios para los profesores del niño para identificar el TDAH. El diagnóstico fue positivo. Diego empezó a ser medicado de los cuatro a los cinco años notando cierta mejoría en el ámbito escolar, hasta que llegaron las vacaciones y la madre decidió retirarle el medicamento: “Yo notaba que él estaba bien, y en el fondo no quería que mi hijo tomara medicamento porque no sabía si lo estaba haciendo bien, así que se lo quité”, comentó la madre de Diego.*



*Al regresar a clases iniciaron de nuevo los conflictos, siguió con los problemas de conducta y concentración por lo que se le dificultaba mucho realizar las tareas y esto ocasionaba problemas de autoestima en él al sentirse “tonto” por no poder hacer sus trabajos con la facilidad que los demás niños lo hacen. Viviendo esto por segunda ocasión, la madre de Diego decidió llevarlo con una Neuropsicóloga al Centro de Estimulación Temprana y Atención Neuropsicológica en el sector privado, quien le realizó nuevos estudios de imagen y test, el diagnóstico fue Trastorno Hiperkinético Disocial, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), que conlleva alteraciones en la conducta que ocasiona problemas en su entorno y de atención.*

*Dentro de las sugerencias de la Neuropsicóloga para el tratamiento están: continuar con la medicación, continuar la escolaridad en grupos reducidos, iniciar terapia de integración sensorial y afectiva, entrenamiento a los padres para reforzar la terapia, es en este proceso en el que Diego se encuentra actualmente.*

El tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es un tratamiento multimodal, es decir que se compone de distintos apoyos: tratamiento farmacológico y el psicológico. El objetivo de esto es adquirir nuevos hábitos para que el niño pueda desarrollarse de la mejor manera y poder adaptarse al medio sin inconvenientes y disminuir los riesgos negativos en la adolescencia y la edad adulta.

Ambos tratamientos son necesarios porque se complementan y así se obtienen resultados positivos. En el caso de la intervención farmacológica, se tiene el deber de mencionar los efectos colaterales que pueden aparecer, sin embargo, se resaltan los puntos en favor, esto con el fin de tener más información y tomar la mejor decisión en caso necesario.

## **MEJOR FÁRMACOS; NO ADICCIONES: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

La mayoría de las personas tienen la idea de que el tomar medicamento para problemas neurológicos o psicológicos es malo o que puede generar algún tipo de adicción, sobre todo si se trata de niños, y para redimir un poco ese tabú el Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil del Hospital *Sant Joan de Déu* en su publicación electrónica *El TDAH y su tratamiento*, de los autores José Ángel Alda, Eduardo Serrano, Juan J. Ortiz y Luis San, argumentan que los fármacos utilizados para abordar el TDAH en niños y adolescentes son de los más seguros y estudiados, asegurando que entre el 70 y 80 por ciento de los niños responden de forma adecuada al tratamiento ya que tienen alta eficacia y escasos efectos secundarios.

La función de los fármacos es disminuir los síntomas del trastorno, ayudan a mejorar el rendimiento escolar y el comportamiento del niño para lograr optimizar las relaciones con los demás, al mismo tiempo que facilitan las intervenciones psicológicas, refieren los autores.

Guillermo Van-Wielink en *Déficit de Atención con Hiperactividad*, afirma que la mejora de los síntomas con el uso de medicamentos es un hecho científicamente comprobado. Algunos de estos fármacos como los estimulantes (metilfenidato), han sido utilizados por más de 50 años con excelentes resultados si se indican de la manera adecuada, pero a pesar de la ayuda que brindan, el uso de este tipo de medicamentos es un tema difícil de aceptar por los padres no informados o mal informados, como lo refiere el autor al especificar que:

Cuando los padres se han informado en revistas populares, en sitios de internet que no pertenecen a universidades ni asociaciones científicas, o por la vía de las referencias de familiares o amigos, entonces llegan a la consulta con juicios ya formados acerca de medicar o no al niño, lo cual dificulta la labor del especialista.

Como se ha resaltado, este síndrome tiene características generales, pero también comprende diferencias entre cada niño. Por esta razón, Estrella Joselevich, en su obra *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos* hace énfasis en que la planificación de un tratamiento es adecuado cuando se basa en una profunda evaluación de los

síntomas centrales del cuadro, los problemas asociados, las dificultades específicas en el hogar y la escuela, las habilidades del niño y las expectativas de los padres. “El tratamiento debe ser planeado de manera individual, lo que implica adecuar el formato educativo y utilizar estrategias orientadas al niño, los padres y los maestros”, comenta la autora.

Este procedimiento se debe llevar a cabo durante largos periodos de tiempo para lograr óptimos resultados. Esto debe aplicarse tanto para las estrategias psicosociales como para el tratamiento farmacológico ya que éste ocupa un lugar importante para la reducción de la hiperactividad, la impulsividad y la desatención. Joselevich afirma que la decisión de utilizar medicación debe contemplar diferentes aspectos:

- 1) Evaluación psiquiátrica completa, donde se deben descartar otros cuadros que contraindiquen el uso de medicación (por ejemplo: psicosis, tics).
- 2) Edad del niño (mayor de cuatro años).
- 3) Severidad del cuadro.
- 4) Funcionamiento en la casa y la escuela. Circuitos entre padres-niño y/o maestros-niño que puedan estar contribuyendo a la aparición de conductas inapropiadas.
- 5) Opinión de los padres con respecto a la medicación.
- 6) Opinión del niño con respecto a la medicación.
- 7) Posibilidad de los padres o el adulto a cargo de supervisar la administración de medicamento.

Es muy importante que el médico brinde a los padres toda la información necesaria sobre los efectos de la medicación, sus beneficios, los posibles efectos secundarios, sus efectos a corto y largo plazo y qué se puede esperar de la implementación de fármacos.

Para obtener información más centrada respecto a este tema, se buscó la opinión de un psiquiatra. El doctor Leonel Jaramillo Villanueva, psiquiatra infantil y de la adolescencia, especialista en salud mental y desarrollo del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, habló de un estudio que realizó el Doctor Biederman, experto en TDAH:

El Dr. Biederman hizo una comparación de tres grupos, un grupo donde había pacientes que se habían medicado para el déficit de atención, otro grupo de pacientes

con déficit de atención pero que no se habían medicado y los comparó con la población general de las mismas edades pero que no tenían enfermedad médica; cuando se midió el riesgo en esos tres grupos para saber la posibilidad de tener abuso de sustancias, resultó que el riesgo para la población general es de un 12% y el riesgo para aquellos pacientes que tenían déficit de atención pero que no se medicaron era de un cuarenta y tantos por ciento, o sea, se triplicó y el riesgo para el que tenía déficit de atención pero se medicó fue de un 15%. Entonces, hay estudios que demuestran que la medicina es muy buena, que disminuye riesgos y que lejos de provocar una adicción, la evita.

Es necesario realizar una aclaración respecto a este tipo de tratamiento; actualmente para tratar los síntomas del trastorno se utilizan fármacos estimulantes, los cuales ayudan a disminuir la actividad motora y a mantener más atentos y concentrados a los pequeños en una tarea determinada, pero esto no significa que sean suficientes para tratarlo, ya que el empleo de estos fármacos va de la mano con el tratamiento conductual para el menor. Respecto a los fármacos, la investigadora Estrella Joselevich confirma que:

Los fármacos del grupo de los estimulantes conforman la intervención que a través de los años ha sido mejor estudiada y que en forma sistemática ha demostrado mayor efectividad en el control de los síntomas centrales del TDAH en corto plazo.

La investigadora distingue que varias teorías intentan explicar aspectos neuroquímicos del síndrome y proponen desequilibrios en distintos neurotransmisores como adrenalina, noradrenalina y dopamina y una disfunción lateralizada del hemisferio derecho. Los estudios sugieren que esta falta de dopamina y norepinefrina en ciertas zonas de la corteza frontal, especialmente derecha, son las responsables de las conductas que caracterizan este padecimiento.

Para describir el funcionamiento de los fármacos, el doctor Leonel Jaramillo Villanueva explica que en el cerebro se encuentran una gran cantidad de neurotransmisores, uno de suma importancia que se llama dopamina y el otro, que está relacionado al déficit de atención, se llama noradrenalina. Esos neurotransmisores son los que tienen que ver con el problema de la atención y son receptores que están concentrados en áreas muy específicas del cerebro, como las áreas frontales que son las que tienen que ver con las funciones mentales. Para completar la descripción, el doctor afirma que:

La medicina lo que logra hacer es activar a ciertas enzimas que tienen las neuronas para que recapturen la dopamina que la propia neurona produce. Luego aquí hay malos entendidos por parte de la gente, dice “no, me lo vas a dopar” y eso no es cierto, no hay ninguna sustancia extra que se le agregue al paciente que lo lastime, simple y sencillamente el paciente recicla sus propios neurotransmisores.

Para complementar la explicación, hay que retomar al autor Guillermo Van-Wielink, quien expresa que los estimulantes a nivel neuronal aumentan la cantidad de neurotransmisores y así se activan las neuronas por más tiempo.

Aparentemente, es paradójico que se administre un estimulante al niño con TDAH, quien parece estar sobre estimulado porque es hiperactivo. Sin embargo, lo que ocurre es que el estimulante, al activar (estimular) el cerebro, en especial a los lóbulos frontales, permite que las funciones ejecutivas se normalicen y que el pequeño tenga más control de sí mismo, a la vez que su atención mejora.

La vía de administración de los estimulantes es oral porque se absorben bien, lo que permite que llegue a niveles efectivos en el Sistema Nervioso Central (SNC) y son eliminados del organismo en 24 horas. Éstos se absorben rápidamente en el intestino, inician su acción entre los 30 y 60 minutos y su vida media plasmática, es decir, el tiempo que tarda el fármaco en disminuir 50% de su concentración, es de dos a tres horas. Una dosis adecuada de este medicamento tiene un efecto positivo en el niño con TDAH porque mejora el funcionamiento cognoscitivo, al igual que la atención.

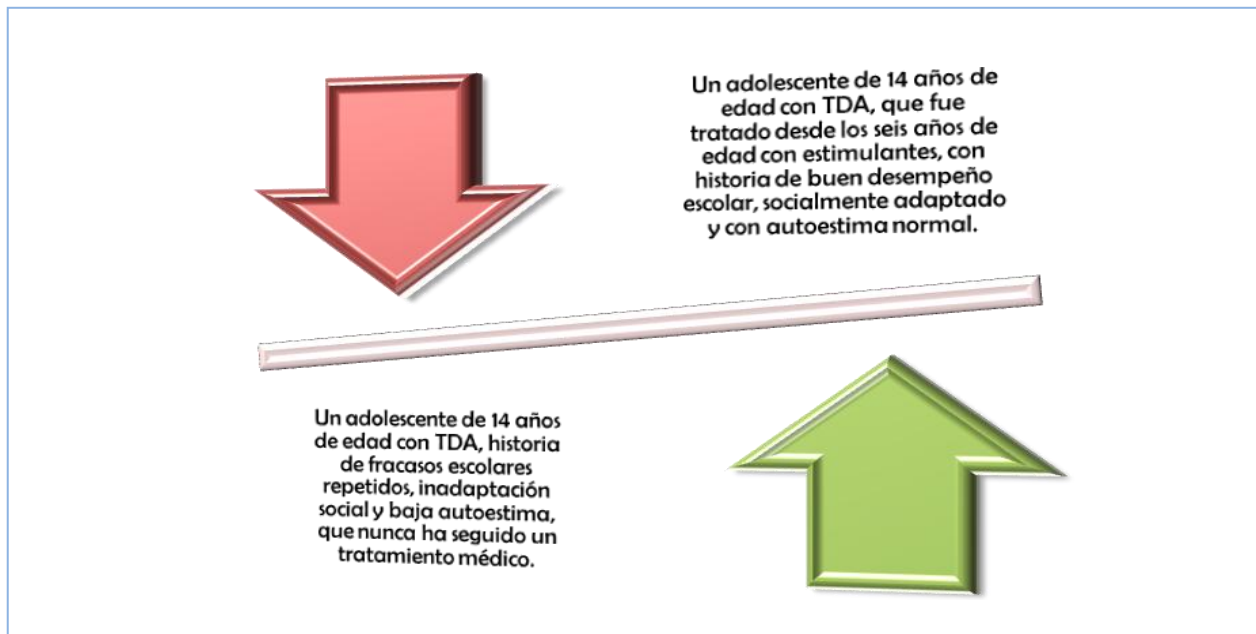
Por el lado contrario, si la dosis es excesiva, mejora la conducta pero puede causar una alteración en la cognición, ocasionando una forma lenta de pensar que se denomina “toxicidad cognoscitiva”. Por eso es muy importante graduar la dosis según la respuesta del organismo de cada paciente, recomienda Van-Wielink.

Una de las preocupaciones más comunes en los padres a la hora de utilizar medicamentos es que pueden llegar a causar adicción: “Numerosos estudios demuestran que los niños con TDAH medicados tienen igual potencial de adicción para las sustancias de abuso, que los niños sanos que no toman medicamentos”, señala Van-Wielink. La posibilidad de generar una adicción puede ser disminuida si el médico pone la atención debida a cada caso al tener vigilancia en el uso de

las recetas y al hacer una evaluación periódicamente de los avances o retrocesos del niño; en ésta también están involucrados padres y maestros como parte del tratamiento integral.

Según el punto de vista de Guillermo Van-Wielink, más que generar una adicción a diversas sustancias de abuso, los estimulantes pueden reducir esta posibilidad, como se ejemplifica en los casos que propone el autor a continuación:

***Comparativo de casos de adolescentes con TDAH***



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá. Con datos obtenidos de Guillermo Van-Wielink, *Déficit de Atención con Hiperactividad*, 2004.

***Efectos secundarios***

Si bien es cierto, los fármacos utilizados para el tratamiento de este síndrome llegan a tener efectos secundarios y ocurren principalmente al inicio del proceso, son poco frecuentes, de poca intensidad y transitorios, explican los autores de *El TDAH y su tratamiento* del Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil del Hospital *Sant Joan de Déu*. Es primordial consultar con el especialista responsable del tratamiento cualquier alteración antes de suspender el medicamento.

En esta publicación se mencionan los efectos secundarios más frecuentes que ocasionan los estimulantes: “pérdida de apetito y de peso, sobre todo al inicio del tratamiento; dificultad para conciliar el sueño (insomnio de conciliación); cefalea y, de forma mucho más infrecuente, tics e inquietud”.

Existen otros fármacos también útiles para este procedimiento que les llaman no estimulantes que contienen atomoxetina y de acuerdo a *El TDAH y su tratamiento* del Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil, sus efectos secundarios son: “pérdida de peso y de apetito, sobre todo al inicio del tratamiento; somnolencia; síntomas gastrointestinales, como dolor abdominal, náuseas o vómitos; mareos y cansancio”. De forma muy infrecuente, puede aparecer ictericia, esto quiere decir que la piel toma un color amarillo debido al aumento de la bilirrubina, reflejo de una alteración hepática que obliga a interrumpir el tratamiento.

### ***Alternativas... Otros fármacos***

Se debe considerar que siempre existen otras alternativas y Guillermo Van-Wielink define la atomoxetina como el primer medicamento de su clase que no es considerado psicoestimulante, ayuda a mejorar la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención en niños, adolescentes y adultos. Su administración puede ser de una dosis diaria, con o sin alimento. Este es un beneficio para que, durante las horas de escuela, no se requiera otra complementaria. Con respecto a la administración del medicamento, Van-Wielink explica:

Se administra en forma de cápsulas de 5, 10, 18, 25, 40 y 60 mg. a niños y adolescentes que pesan menos de 70 kg: se les administra 0.5 mg/kg/día durante los primeros tres días, se llega a la dosis total de 1.2 mg/kg/día en una sola dosis, o dividida en dos (mañana y tarde); de cualquier modo la dosis diaria no debe pasar de 1.4 mg/kg o 100 mg.

Cabe resaltar que esta dosis es un ejemplo base de cómo se debe manejar una medicación adecuada. Existe otro tipo de medicamentos que se han utilizado en casos especiales con déficit de atención y son: los agonistas alfa-2-adrenérgicos y los antipsicóticos.

- a) Agonistas alfa-2-adrenérgicos

La clonidina y la guanfacina han demostrado alguna eficacia en el tratamiento de los niños con TDAH. Con frecuencia se usan con estimulantes y principalmente ayudan a estabilizar el humor y disminuir la agresión, la irritabilidad y la hiperactividad y su presentación comercial es en parches. En relación a este tipo de medicamento, el autor Guillermo Van-Wielink afirma que:

La clonidina es un medicamento antihipertensivo, cuyos efectos se verifican al nivel del sistema nervioso central. Sus resultados positivos -si se presentan- pueden tardar en aparecer hasta dos meses. Es factible que haya un efecto inicial de sedación, pero suele quitarse al cabo de dos semanas.

b) Antipsicóticos

La tioridacina y la risperidona se utilizan en niños que, además de este trastorno, tienen problemas severos del comportamiento, retraso mental o con el síndrome de Gilles de la Tourette. Este medicamento no debe prescribirse solo para el tratamiento del TDAH, sino como un proceso adjunto en casos muy especiales, por ejemplo en niños que puedan tener un desorden psicótico de tipo bipolar o esquizofrenia.

Dentro del tratamiento para este síndrome también se utilizan los antidepresivos. Éstos son los fármacos no estimulantes que más se han sometido a investigaciones. La función de este medicamento es permitir que el cerebro administre una mayor cantidad de neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina y dopamina que hacen que las neuronas tengan una mejor comunicación entre ellas. En general, los antidepresivos son la primera opción para abordar el TDAH cuando el pequeño presenta *tics* o como segunda opción cuando los estimulantes, por alguna u otra razón, no pueden ser indicados.

Los antidepresivos disminuyen la sobreactividad motora y la impulsividad, a la vez ayudan a ampliar los periodos de atención. Además, tienen efectos positivos cuando hay problemas asociados como trastornos de ansiedad y en el humor.

Según los datos que proporciona Estrella Joselevich en su libro *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos*, se debe considerar a los tricíclicos y otros antidepresivos como fármacos de alta intensidad y han demostrado ser muy



útiles en trastornos de la conducta, específicamente TDAH, tanto en la población pediátrica como adulta. “Los antidepresivos más utilizados en TDAH son: la imipramina (Totranil®), desipramina (Nebril®) y nortriptilina (Ateben®).”

Recomienda que antes de usar antidepresivos tricíclicos se realice una historia médica completa y un examen físico para descartar alteraciones cardiológicas, para esto hay que realizar un electrocardiograma. Asimismo se debe señalar si se está haciendo uso de otros medicamentos y la presencia de alergias conocidas. A continuación los fármacos más utilizados en el mercado para tratar el TDAH.

***Fármacos más utilizados en tratamiento al TDAH***



Elaborado por Chantal Isabel Razo Alcalá. Con datos obtenidos de *Tratamiento farmacológico y psicoestimulantes*.  
Disponible en <http://apalweb.org/docs/da5.pdf>, fecha de consulta: 2 de septiembre de 2012.

Es preciso aclarar que en el cuadro aparecen los nombres de los fármacos o la Denominación Común Internacional (DCI) que indican el principio activo, como también los nombres comerciales de éstos, tal y como los conocemos en la vida diaria, como: Ritalín®, Aradix®, Concerta®, etc. Es importante realizar la aclaración porque muchas veces, sobre todo a nivel clínico, para referirse al medicamento, lo llaman por el nombre del fármaco y no por la marca comercial que los distintos laboratorios usan para distinguir sus productos.

Los padres son los adultos responsables del cuidado de los niños y como tales, deben ser colaboradores en todo tratamiento que incluya medicamentos. Deben saber que la medicación ha demostrado eficacia para normalizar la conducta de niños afectados, que no es sedante y no le quita al niño la posibilidad de decidir, si no que corrige una disfunción biológica que padece. Le da posibilidad de pensar antes de actuar y la atención necesaria para tener un buen rendimiento académico. Si los padres no realizan esta supervisión de dosis y horarios, si carecen de información respecto a cómo funcionan o si no están convencidos de la conveniencia y beneficios de los fármacos, es imposible que se cumpla adecuadamente el tratamiento indicado.

Respecto a eso, el doctor Leonel Jaramillo, comparte que “si atiendes a un niño de esta naturaleza, le vas a procurar tanto su salud mental en cuestiones de sus habilidades, porque también se trabajan habilidades sociales, habilidades de autocuidado y de autocontrol”.

En el transcurso de esta investigación, se conoció un caso en el que se careció de medicación, pero sobre todo de atención por parte de los padres. Esta historia fue relatada una persona que ha brindado su testimonio para este reportaje. Es la vida de Miguel Ángel, un chico que desde pequeño fue diagnosticado con TDAH pero por falta de información, los padres no quisieron atenderlo y mucho menos aceptaron darle el medicamento que el doctor les sugería.

Con el paso del tiempo y al llegar a la adolescencia, Miguel Ángel cayó en adicciones de alcohol y drogas, pasando más de una vez por “anexos” o lugares de rehabilitación y por el reclusorio. Se casó con una mujer que llevaba la misma vida que él y al parecer, se dedicaba a la prostitución; de esta relación nació un bebé. Ahora, la abuela de este bebé, que ya es un niño, lo ha llevado con

especialistas para saber si heredó el mismo trastorno que padece su padre y no cometer con su nieto, el mismo error que tuvo con su hijo. La conclusión de este caso, según la información obtenida, es que Miguel Ángel se hundió en estas adicciones porque nunca fue tratado y su cuerpo encontró en esas sustancias lo que necesitaba para sentirse “bien”... Al respecto, El doctor Leonel Jaramillo afirma que:

Otras consecuencias que puede traer la enfermedad son por ejemplo, que están expuestos al abuso de sustancias. Una persona que vive mucho malestar emocional, tristeza, enojo o mucho estrés, está expuesta a consumir alguna sustancia que lo tranquilice, llámese tabaco, llámese alcohol, marihuana, cocaína, etc. Son sustancias que regulan el sistema nervioso porque lo bajan, lo tranquilizan, pero obviamente afectan la salud porque son sustancias que generan una adicción y van cambiando todo el metabolismo del organismo.

En *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TDAH Guía de tratamiento para padres*, elaborada por American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association, se mencionan otro tipo de consecuencias que puede sufrir una persona que padece TDAH y no tiene un tratamiento a tiempo, por ejemplo:

- ⊗ Problemas de conducta y disciplina.
- ⊗ Mayor riesgo de fracaso y abandono escolar.
- ⊗ Dificultades sociales y conflictos familiares.
- ⊗ Sufrir heridas accidentalmente.
- ⊗ Uso de drogas y alcohol.
- ⊗ Depresión y otros trastornos mentales.
- ⊗ Problemas de empleo.
- ⊗ Accidentes de tránsito.
- ⊗ Embarazo no planificado.
- ⊗ Delincuencia, criminalidad y arresto.

Éstos son sólo algunos ejemplos de lo que puede llegar a vivir una persona. No sólo lo dicen los libros y los especialistas, a lo largo de la investigación se conocieron historias que revelan y confirman las consecuencias de este trastorno con el paso del tiempo si no es debidamente tratado. Se debe cuidar y procurar a los pequeños para brindarles una mejor calidad de vida y que en el futuro, sus días estén llenos de éxitos y no de fracasos, pero para lograrlo, se debe tener ante todo, información confiable.

## **REENTRENAMIENTO DE VIDA: TRATAMIENTO CONDUCTUAL**

Se ha llegado a un punto significativo de la investigación con respecto a la manera de abordar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Con base en estudios encontrados y realizados, los médicos comprueban que como apoyo al tratamiento farmacológico, el tratamiento conductual ayuda a tener un mayor beneficio a quienes padecen TDAH. Hay que tener en cuenta que la atención y la posibilidad de regular la conducta son importantes para el desarrollo de las relaciones sociales. Para este tipo de procedimiento se emplean distintos tipos de intervenciones, por ejemplo, la terapia conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y el manejo de situaciones

Cualquier intervención a un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe ser comunicado a todas las personas que tengan relación directa con el menor, como el resto de la familia y los profesores de la escuela. Se debe hacer de su conocimiento lo que significa el trastorno, su origen, síntomas, consecuencias y los diversos tratamientos, así como los objetivos de éstos. Como se ha insistido anteriormente, entre mayor sea el conocimiento de los padres sobre el padecimiento de su hijo, más fácil resultará la intervención y más probable su éxito.

Para comprender mejor esto, se ha buscado la información de un psicólogo y la doctora Alejandra Lafuente Casco, psicóloga clínica, especializada en niños y adolescentes, trastornos de personalidad, trastornos de conducta y violencia familiar en la práctica privada, quien nos comenta que la psicoterapia es muy importante porque “los niños tienen que volver a encajar en el grupo social, tienen que levantarles la autoestima, tienen que darle terapia a los padres, si son

también padres separados, si uno está de acuerdo, si el otro no está de acuerdo”. La doctora Lafuente comenta que los padres son un factor muy importante porque son las raíces de los pequeños:

Si son padres seguros, pues obviamente le van a dar al niño la seguridad, la franqueza, el soporte emocional de decirle que no tiene un problema y que la situación la van a sacar adelante, no lo van a tratar como un enfermo y no le van hacer ver que es una carga o un problema.

En medio de la entrevista realizada, la psicóloga consideró pertinente hacer un breve paréntesis para expresar que “En nuestra cultura mexicana, lamentablemente falta mucha información y está muy mal catalogada la higiene mental”. Comenta la doctora Lafuente que:

El hecho de acudir al psiquiatra y al psicólogo es sinónimo de que estás loco, y es al contrario, porque así como le damos atención a la piel, le damos atención a nuestro cabello, que si nos duele el estómago pues vas al especialista que es el gastro, si tienes algún problema, algo que no está funcionando bien en tu cabeza o no estás liberando una sustancia o a lo mejor estás llorando mucho de repente, pues hay especialistas de la salud mental que son los psiquiatras o los psicólogos, ellos son quienes te dan la orientación adecuada, pero pues aquí está muy catalogado si vas al psicólogo o al psiquiatra o tomas algún medicamento para controlar tu depresión porque ya te tachan de loco y no hay marcha atrás, y peor un psiquiatra que un psicólogo porque ya son palabras mayores ya que estás tomando medicamento. De ahí se deriva que eres drogadicto y muchas veces, a partir de ahí, los padres son renuentes a quererles dar el medicamento a los niños porque puede causar adicción.

Como se resaltó en el apartado del tratamiento farmacológico, lo adecuado para abordar el TDAH es llevar un tratamiento psicológico o conductual combinado con fármacos. Thomas E. Brown en su libro *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adulto*, establece que las intervenciones psicosociales para los pacientes con el trastorno incluyen una gran variedad de actividades conductuales y sociales; incluyen conversaciones entre el médico especialista y el paciente, sesiones instructivas para padres sobre estrategias de control conductual para aplicar a sus hijos, terapia familiar conjunta para mejorar la comunicación entre los pequeños y sus padres, tipos de interacción interpersonal, y enseñar habilidades de manejo y protección a pacientes afectados y sus familias.

Aunque se realice un proceso con medicación, si no se lleva una intervención psicosocial, no se podrán obtener los resultados y beneficios esperados. Las pastillas por si solas no pueden tratar eficazmente un trastorno de esta naturaleza, ya que todo necesita un proceso psicológico, por ejemplo, cuando un estudiante es diagnosticado e inicia el tratamiento, aunque la medicación sea muy eficaz, ésta no le enseñará cómo estudiar con eficacia ni cómo desarrollar unas habilidades académicas que se habían aprendido inadecuadamente a causa del TDAH no tratado. Los medicamentos tampoco le enseñará cómo enfrentarse a los compañeros que se burlan de él por ser un “niño con TDAH”, afirma Thomas E. Brown.

Algunas de las intervenciones psicosociales se desarrollan de distintas formas. A veces, se aplican en conversaciones frente a frente, pequeñas reuniones de grupo o grandes convenciones. Otras veces, y conforme va avanzando el tiempo y los tiempos se tornan más modernos y prácticos, se pueden ofrecer más indirectamente mediante conversaciones telefónicas, correos electrónicos, comunicaciones por internet, radio o programas de TV, cintas de video, libros, folletos, periódicos o artículos de revistas, pero éstos, de preferencia, deben ser de publicaciones especializadas.

Thomas Brown considera que cualquiera de estas modalidades puede ofrecer un apoyo muy importante a la persona o a la familia, al brindar información para tener una mejor percepción del problema o sugerencias para ayudarlo a reconocer, comprender y responder de forma más adecuada ante este problema y las alteraciones asociadas que pueden experimentar tanto los pacientes como sus familiares y amigos.

Dentro de las intervenciones al tratamiento, se encuentra el entrenamiento a padres, ya que en el caso de los niños hiperactivos se pueden generar grandes dificultades en el funcionamiento familiar. En el portal electrónico de la compañía farmacéutica Novartis, se destaca, entre otras cosas, que los padres llegan a volverse excesivamente exigentes y negativos, pero estas actitudes pueden modificarse mediante el entrenamiento en el control y manejo de las “malas” conductas de sus hijos, mejorando tanto su capacidad de crianza como las relaciones con el niño y la propia visión de las habilidades como padre y educador. Esto beneficiará el funcionamiento familiar y podrá

disminuir los síntomas relacionados con el estrés y la baja autoestima para mejorar las percepciones negativas sobre el rol como padres o el futuro de sus hijos.

Uno de los ámbitos en que se desarrolla el pequeño y que también es afectado por el TDAH, es el medio escolar y para este problema existe una intervención psicopedagógica. El éxito educativo de los niños con este trastorno, implica el uso de técnicas conductuales bien establecidas, profesores motivados e informados en el proceso para poder llevar a cabo una buena comunicación y retroalimentación. En este sentido, tanto los conocimientos del profesor sobre el síndrome como su actitud al respecto son muy importantes.

Existen algunos casos de pequeños en los que no reciben el apoyo esperado por parte de la escuela, tal es el caso de Ricardo que se describió en el apartado dos, el cual nos relató Norma Angélica, su madre, que a causa de padecer TDAH, le “sugirieron” que la mejor opción para el pequeño era inscribirlo en otra escuela que cubriera sus necesidades y en el transcurso de la nueva búsqueda, se topó con rechazos por esta condición. Este es un trastorno que no carece de conocimientos o habilidades, sino que carece de la capacidad para poder organizar las actividades.

Cuando los padres culpan a la escuela o al profesor de las dificultades de su hijo, o viceversa, se suele establecer un círculo vicioso de reproches y solicitudes o quejas erróneas por parte de ambos que sólo retrasarán el manejo adecuado del problema. Ante esta situación real, la doctora Alejandra Lafuente, hace referencia a que:

Sí siguen las quejas dentro de la escuela, tú como terapeuta, les mandas una carta con tu peso de médico, donde les refieres un informe. Yo presto mis servicios para ir a dar una plática a la escuela o hablar también en determinado momento con los maestros, y sí hay escuelas que aceptan pero son muy pocas porque siguen siendo muy cerrados ya que no se quieren enredar más, a parte, ellos hablan mucho del psicólogo que tienen dentro de la escuela y también pueden temer a la reacción que pueden tener los padres, entonces prefieren cerrarse porque es sólo un muchacho o una niña la que tiene el problema, no es todo el grupo, y que lamentable...

El estudiante que sufre este trastorno necesita más estructura y organización, consecuencias positivas y que sean más frecuentes, además de adecuaciones especiales para el desarrollo de

trabajos y tareas. Junto con esta orientación, debe existir una estrecha colaboración entre profesores y padres para una motivación y mutuo apoyo. Evitar la culpabilidad y trabajar en conjunto para ayudar al niño a tener un mejor desarrollo, generalmente conducirá a un ajuste cada vez mejor de éste en casa y en la escuela. Por ello, es preciso establecer técnicas que abarquen la intervención conjunta y coordinada en los diversos ambientes en que el niño vive y se desenvuelve, señala la doctora Lafuente.

Los maestros también pueden beneficiarse con las técnicas de entrenamiento conductual. Pueden establecer programas similares a los que se usan en el hogar, que consisten en dar recompensas por tener un buen comportamiento y evaluar las consecuencias de los comportamientos indeseables para contribuir a que los niños aprendan los límites y cómo lidiar con la toma de decisiones en el entorno escolar.

Las intervenciones conductuales suelen incluir programas de resultados en el aula, programas de intervención coordinada con el hogar del niño, intervenciones de autocontrol, y esquemas de modificación de las tareas escolares y del ambiente del aula. Para obtener más información sobre las técnicas a implementar, el doctor Jaramillo Villanueva, comenta:

El tratamiento psicoterapéutico es un tratamiento encaminado a la terapia cognitivo-conductual donde tú le empiezas a generar hábitos al niño, por ejemplo, le haces algo que se llama economía de fichas, si el niño va haciendo lo que tú le estás pidiendo, entonces el niño se gana premios; nunca son premios de dinero, nunca son premios materiales, son premios como darle más concesiones, permitirle más tiempo de juego, por ejemplo. Entonces es una especie de condicionarlo para que el niño pueda responder a lo que se le pide y eso es muy bueno porque, en estos niños que son muy pequeñitos, no saben qué es lo que les conviene y lo que no.

Desde el punto de vista psicológico, la doctora Alejandra Lafuente menciona algunas de las técnicas que ella implementa para el tratamiento de estos pequeños:

Se les dan técnicas de moldeamiento de conducta, de concentración, de relajación por medio de la respiración, por medio de la visualización, se les enseña a empezar a meditar, a estar más tranquilos consigo mismo, empiezas a hacer una introspección, una restructuración cognitiva y conductual, que es un cambio completamente generalizado en toda la conducta que ha llevado, en sus malos hábitos. Ahí te llevas el tiempo de todas las sesiones, en cambiar a las personas, imagínate cambiar a un adulto



que no fue detectado a tiempo, pues se sigue perdiendo en las calles, no se acuerdan dónde dejaron el coche en el estacionamiento, son muy impulsivos, muy agresivos, violentos, fácilmente pueden caer en alcohol o en alguna sustancia adictiva.

La situación familiar que se crea por un problema crónico de estas características requiere que los padres tengan información y asesoramiento para manejar más efectivamente la conducta de sus hijos y también para poder colaborar de manera más efectiva con los maestros y educadores en un plan común a todo ellos.

Éste no es un tratamiento que se tenga que llevar toda la vida, mientras más temprano se detecte, más temprano se puede liberar para alcanzar un mejor nivel de conducta con bienestar social. Con la terapia el niño adquiere nuevos hábitos acompañado de nuevas conductas para que cuando se convierta en adolescente tenga una buena estructura. Eso se logra cuando se han obtenido los apoyos necesarios y cuenta con las habilidades y recursos sociales para poder salir adelante.

En general, tomar la decisión de llevar a cabo un tratamiento, puede ser muy beneficioso y reconfortante porque en la mayoría de los casos se logra una evolución hacia la mejoría ya que lleva consigo cambios para bien en la vida del pequeño que llegará a convertirse en un adulto y sobre todo se debe promover el diagnóstico y tratamiento a tiempo si el origen del trastorno es genético, ya que lo más probable es que sea hereditario.

## **A MANERA DE CONCLUSIONES**

Se puede resaltar que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un problema real que prevalece en la actualidad con un crecimiento desmedido y acelerado, el cual no se debe minimizar ni dejar pasar por alto todas las consecuencias que implica.

A pesar de que este trastorno no es un “descubrimiento”, y aunque suene paradójico, se encontró que sigue existiendo mucha desinformación en la sociedad. Para evitar más discriminación, malos tratos e ideas erróneas hacia estas personas, se considera necesario realizar acciones de información, difusión, actualización y capacitación sobre TDAH, tanto para los profesionales médicos, como para los psicólogos, maestros, padres y población en general.

También se debe hacer conciencia y poner atención en nuestros niños teniendo claro que éste no es un problema único de los pequeños, lo que lleva a esta idea errónea, es que se manifiesta en la infancia, pero prevalece durante la adolescencia y la edad adulta; por esta razón es muy importante tomar cartas en el asunto y a tiempo.

Se considera que este reportaje contribuye a un mejor entendimiento del trastorno y permite cambiar la forma de pensar hacia este padecimiento y las personas que lo sufren, ya que en gran parte este problema se acrecienta por la falta de tacto al tratar con ellos y esto, se reitera, por el desconocimiento de las dimensiones del problema. Con éste, se puede obtener un conocimiento claro y sintetizado para saber lo que sucede con estas personas, sean niños o adultos.

Ya que aún en la actualidad la gente sigue con la creencia que el utilizar medicamentos, específicamente los que se usan para abordar este trastorno, es sinónimo de droga o incapacidad para la persona que lo consume, otra de las aportaciones de este trabajo es quitar esos mitos y aclarar dudas para poder llevar un mejor tratamiento ya que la utilización de fármacos es primordial para enfrentar este problema.

Se pretende que con esta investigación se abran puertas y se formen mentalidades diferentes para una actualización de criterios sobre este tipo de problemáticas. Es por esto que el área de la ciencia, la tecnología y la investigación siguen constantes para obtener nuevos avances y una

mejor manera de entender los procesos de este padecimiento. Así se podrá tener una percepción diferente y promover su detección a tiempo sin detenerse a pensar que es un padecimiento de moda o que se puede manejar sin ayuda de profesionales.

Si se toman como referencia las entrevistas realizadas, los casos expuestos y las consecuencias mencionadas, se puede llegar a la conclusión de que lo adecuado es iniciar el tratamiento a tiempo para lograr una buena calidad de vida tanto de la persona que lo padece, como de las personas que lo rodean, sobre todo cuando se trata de origen genético.

Algo que se considera necesario, es que se pongan en práctica líneas de apoyo por parte de las autoridades concernientes, sobre todo en el ramo escolar porque es una base muy importante para la formación de estos pequeños. Que el personal docente este capacitado y calificado para enfrentar este tipo de situaciones.

Sería importante investigar qué es lo que sucede con estas autoridades y al mismo tiempo encontrar las razones de esta poca credibilidad ante el problema, porque a fin de cuentas se pueden considerar como obstáculos para que se continúe atendiendo este problema en la medida que lo merece y de esta manera poder mermar las consecuencias negativas en los futuros adultos.

Al trasladar a otro extremo la perspectiva con que se inició este trabajo de investigación, se encontró que el tener este trastorno, no quiere decir que todo esté perdido, también tiene su lado positivo. La mayoría de estas personas tienen grandes características y habilidades que los hace destacar entre muchos otros. Si se les observa, se les dedica atención y se les procura, se llegará a la conclusión que son muy apasionados, aventureros, divertidos, que cuentan con una gran imaginación, inteligentes, creativos, curiosos y un sinfín de cosas que pueden llegar sorprendernos.

Sin ir más lejos, dentro del reportaje se hizo referencia a los casos de grandes personajes de la historia, que aún con este síndrome acompañándoles de por vida, sobresalieron de gran manera convirtiéndose en grandes genios, pensadores y atletas. Nuestra pregunta se torna a ¿qué fue lo que pasó con estas personas? ¿cómo llegaron hasta ahí?...

Es por esto que en la reflexión, se despierta un interés en sostener esta investigación como base de una nueva que nos aclare qué es lo que sucede con la atención de estos pequeños que no pueden mantener, sobre todo ante situaciones que no son de su interés, hacia dónde la canalizan, en qué la enfocan para poder llegar a destacar de esa manera. Con estos cimientos se podrán tener otros alcances y brindar una nueva perspectiva a este trastorno que tanto afecta a la sociedad.

Otra reflexión que dejó este trabajo de investigación, es la forma de adentrarse a un problema social, conocer de una forma humana y personal lo que plasman los libros y poder colaborar con esas acciones de información para ampliar el conocimiento de la población en general, con lo que se logró una gran satisfacción por los alcances obtenidos.

## **FUENTES DE CONSULTA**

### **Bibliográficas**

- Brown, Thomas E., *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*, España, Masson, 2003.
- De la Garza Gutiérrez, Fidel, *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos*, México, Trillas, 2007.
- Henríquez M. y Romero L., *Curso ¿TDAH en la escuela? Una buena razón para hacer clases divertidas*, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, s/f.
- Gratch, Luis Oscar, *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*, Argentina, Médica Panamericana, 2009.
- J. Stevens, Laura, *Cómo ayudar a los niños con déficit de atención (ADD/ADHD)*, México, Aguilar, 2002.
- Joselevich, Estrella, *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (a.d.h.d.) en niños, adolescentes y adultos*, Argentina, Paidós, 2000.
- Orjales Villar, Isabel, *Déficit de atención con hiperactividad, manual para padres y educadores*, España, Editorial CEPE, 1999.
- Papalia E., Olds S. y Feldman R., *Desarrollo humano*, Bogotá; México, Mc-Graw-Hill, 2001.
- Parellada, Mara, *TADH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*, Madrid, Alianza Editorial, 2009.
- Ramos Ramos Manuel, *Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*, España, Ideaspropias Editorial, 2007.
- Ruíz García, Matilde, *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de Trastornos por déficit de atención*, México, Editores de textos mexicanos, 2007.
- Van-Wielink, *Déficit de atención con hiperactividad*, México, Trillas, 2004.
- SERSAME, *Programa específico de trastorno por déficit de atención*, México, Secretaría de Salud, 2002.

### **Hemerográficas**

- Vega, Jorge, “Uno de cada 5 mexicanos sufre trastornos mentales”, *El Sol de México*, 6 de junio de 2005, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

Norandi, Mariana, “Ritalín: más de 50 años en el mercado farmacéutico y sigue causando polémica”, *La Jornada*, 5 de septiembre de 2006, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

Díaz, Ariane, “Los niños con síndrome de déficit de atención son víctimas de hostigamiento”, *La Jornada*, 24 de septiembre de 2011, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

“Niños hiperactivos, víctimas de maltrato en las escuelas”, *El Diario de Chihuahua*, 27 de febrero de 2012, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

“Déficit de atención, síndrome que crece”, *Revista Forum*, 28 de febrero de 2012, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

“Trastorno por déficit de atención en niños repercute en la vida adulta”, *El Diario de Chihuahua*, 28 de mayo de 2012, [Documento digitalizado en la hemeroteca de la Biblioteca Nacional, UNAM]

### **Videográfica**

TDAH (*Trastorno por déficit de atención*), TDAHtube, disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=zsojft1fJho>, acceso 4 de junio de 2012.

### **Cibergráficas**

Alcántara Armando, “Globalización, reforma educativa y las políticas de equidad e inclusión en México: el caso de la educación básica”, *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 1ero-2do trimestres, vol. XXXVII, 2007, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/270/27037213.pdf>, fecha de consulta: 9 de junio de 2012.

Acuerdo número 592 Por el que se establece la Articulación de la Educación Básica, “La Reforma Integral de la Educación Básica”, disponible en: [http://basica.sep.gob.mx/reformasecundaria/doc/sustento/Acuerdo\\_592\\_completo.pdf](http://basica.sep.gob.mx/reformasecundaria/doc/sustento/Acuerdo_592_completo.pdf), fecha de consulta: 12 de junio de 2012.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association, “El trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TDAH Guía de tratamiento para

padres”, disponible en: <http://www.parentsmedguide.org/ParentGuide%20-%20Spanish.pdf>, fecha de consulta: 16 de junio de 2012.

Arbieto Torres Kenny, “Psicología de la educación para padres y profesionales”, disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion>, fecha de consulta: 28 de febrero 2012.

DSM-IV-TR, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, disponible en <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv1.html#5>, fecha de consulta: 20 de marzo de 2012.

García Ordóñez Raquel, “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, disponible en: <http://www.eduinova.es/mar09/TDAH.pdf>, fecha de consulta: 16 de mayo de 2012.

Janssen Cilag, “Impacto del TDAH en la vida de las personas”, disponible en: [http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd\\_affect\\_life&product=none](http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_affect_life&product=none), fecha de consulta: 11 de agosto de 2012

Mendoza Mendoza María Eugenia, “Detección y manejo de niños que presentan déficit de atención con hiperactividad en el aula de clases. Taller para maestros de preescolar, Tesis para Licenciatura”, UNAM, Facultad de Psicología: México, disponible en: <http://132.248.9.195/ptb2011/febrero/0667102/Index.html>, fecha de consulta: 1 de marzo de 2012.

Notimex, “Lanzan al mercado nuevo medicamento para el tratamiento de TDAH” Periódico electrónico El Siglo de Durango, disponible en: <http://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/311113.lanzan-al-mercado-nuevo-medicamento-para-el-t.html>, fecha de consulta: 15 de junio de 2012.

Portal Iberoamericano de Marketing Farmacéutico, “TDAH en México, un problema de salud pública”, disponible en: <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/3859-tdah-en-mexico-un-problema-de-salud-publica.html>, fecha de consulta: 12 de junio de 2012.

### **Fuentes vivas**

Alejandra Lafuente Casco, psicóloga clínica en la práctica privada especializada en niños y adolescentes, trastornos de personalidad, trastornos de conducta y violencia familiar, entrevista personal, 19 de julio de 2012.

Antonio Celis Perdomo, psiquiatra en la práctica privada y maestro de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, entrevista personal, 12 de junio de 2012.

Cynthia Sigüenza Torres, mamá de niño con Trastorno Hiperactivo Disocial, entrevista personal, 30 de junio de 2012.

Flor Cándida Espinoza Hilario, psicóloga y orientadora de la Secundaria Liceo Sakbé de México, entrevista personal, 14 de junio de 2012.

José Antonio Miguel Ángel Ponce Aguilar, director de la Escuela Primaria “Ejército de Oriente”, entrevista personal, 19 de junio de 2012.

Juan Carlos Peralta Sánchez, asesor técnico pedagógico, entrevista personal, 24 de abril de 2012.

Leonel Jaramillo Villanueva, psiquiatra infantil y de la adolescencia, especialista en salud mental y desarrollo del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, entrevista personal, 20 de abril de 2012.

Matilde Ruiz García, pediatra y neuropediatra, presidente de GENPETDAH y jefe de servicio de neurología del Instituto Nacional de Pediatría (INP), entrevista personal, 22 de agosto de 2012.

Norma Escamilla Morales, mamá de niño con TDAH, entrevista personal, 24 de julio de 2012.

Silvia Flores Díaz, abuela de niña con TDAH, entrevista personal, 18 de junio de 2012.

Tania Huertas Peralta, maestra de apoyo de la USAER 29 en la Escuela Primaria “Ejército de Oriente”, entrevista personal, 19 de junio de 2012.

### **Videgrabación**

Diego Barrera Sigüenza, niño con Trastorno Hiperactivo Disocial, 14 de julio de 2012.