

INTRODUCCIÓN AL TDAH Y SU INTERVENCIÓN

I - INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN

Hasta hace relativamente poco, los niños que no paraban de moverse, sin centrarse en nada, que generaban conflictos en casa, en la escuela, con los amigos..., eran catalogados como niños “malos, rebeldes...”, hoy se sabe que muchos de esos niños, manifestaban y manifiestan este tipo de “*conductas desadaptativas*”, no por voluntad propia, sino como consecuencia de un trastorno. Este trastorno ha recibido distintos nombres a lo largo de la historia: Disfunción Cerebral Mínima, Síndrome Hiperkinético, Síndrome Hiperactivo con Déficit de Atención..., actualmente tanto la APA (Asociación de Psiquiatría Americana en su manual de diagnóstico DSM-V, como la OMS (Organización Mundial de la Salud en su clasificación CIE 10, lo define como TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad). Puede decirse que una de las principales barreras que encontramos a la hora de afrontar el TDAH está en la propia definición.

En las dos últimas décadas, en nuestro país se ha llevado a cabo una amplia difusión sobre este problema; investigadores de distintos campos han trabajado y siguen trabajando en la búsqueda del origen del TDAH, así como en la elaboración de una definición explicativa del mismo.

Russell A. Barkley, prestigioso profesor, clínico e investigador estadounidense define el TDAH, como “*Un déficit de la función ejecutiva del cerebro*”, función que engloba el desarrollo de cuatro capacidades:

- **Capacidad de Memoria de Trabajo verbal y no verbal**
- **Capacidad de Autorregulación**
- **Capacidad de Planificación**
- **Capacidad de Resolución de Problemas**

El déficit en estas capacidades, tiene como consecuencia la alteración en la conducta manifiesta de los niños con TDAH. Actualmente, existe un reconocimiento del origen orgánico, a nivel de un desequilibrio químico cerebral, junto con una predisposición genética.

La intervención que ha de llevarse a cabo, para apoyar a los niños y niñas, así como a los jóvenes, y en muchos casos, también adultos y por ende, las familias, debe ser con un enfoque multimodal que contemple cuatro ámbitos fundamentales: Sanitario, Educativo, Social y Familiar.

El cambio de enfoque que viene produciéndose en los últimos años dentro del modelo médico asumiendo la calidad de vida como elemento de salud, ha permitido avanzar en este terreno. Una persona con TDAH puede encontrar barreras a la hora de satisfacer las necesidades humanas que generan un adecuado desarrollo de su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN AL TDAH Y SU INTERVENCIÓN

La definición que ha elaborado el prestigioso Dr. Barckley, psicólogo e investigador, posiciona al TDAH dentro de los parámetros establecidos por la O.M.S. en materia de discapacidad según su descripción:

«Discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.»

A nivel internacional, desde los colectivos afectados por distintos tipos de discapacidad se propone modificar el término, supliéndolo por “Diversidad Funcional”, de tal manera que se elimine cualquier connotación negativa al respecto.

Una barrera invisible se alza entre el niño o el joven y su entorno social, familiar o educativo, cuando las características propias del TDAH: Falta de control de impulsos, escaso manejo de habilidades sociales, dificultad a la hora de mantener la atención requerida para la ejecución de tareas, ya sean de índole académico o las requeridas para el desarrollo óptimo de la vida diaria, dificultad para cumplir normas o para mantener orden, etc..., no reciben el enfoque apropiado por parte de las personas que componen los grupos de interés a los que pertenece el niño, fundamentalmente escuela y familia.

II - INTERVENCIÓN ANTE LA DISCAPACIDAD TDAH

En EEUU desde el año 1991, los niños y niñas con TDAH disponen de un certificado que les permite acceder a programas de “educación específicos” dentro de las aulas ordinarias.

En España, en el año 2003 se promulga “Ley de Igualdad de Oportunidades” para las personas con discapacidad, pero el TDAH aún no estaba regulado, en 2008 el TDAH se reconoce plenamente como discapacidad. El 28 de Noviembre de 2013, el Pleno del Congreso aprueba el Proyecto de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) en la que el TDAH queda reconocido como necesidad específica de apoyo educativo.

Todos pertenecemos a distintos grupos sociales: Familia, escuela, trabajo, amistades, barrio, ciudad..., y todos los grupos a los que pertenecemos nos afectan y son afectados por nosotros y nosotras, para la infancia la mayor relevancia se sitúa en dos grupos fundamentales, como indicamos anteriormente: FAMILIA y ESCUELA.

Cuando no se manejan adecuadamente las situaciones que suscita el TDAH, es frecuente que el niño o niña o el o la joven, reciba de los distintos grupos, numerosas quejas, incomprensiones, rechazo, malos gestos, malas palabras, malos tonos, que pueden afectar en gran medida al desarrollo óptimo de su autoconcepto, su autoestima y su autodeterminación. Aspectos básicos

INTRODUCCIÓN AL TDAH Y SU INTERVENCIÓN

que guiarán a la persona a lo largo de su vida, y que se van formando en nuestra relación con otras personas en el día a día... Asimismo, los padres y madres y educadores, pueden sentirse abatidos, culpables y frustrados ante la falta de control de la situación.

Por todo ello, familia y escuela como pilares básicos en el desarrollo del niño y niña, deben recibir los apoyos adecuados para manejar una situación que no se corresponde con las expectativas generales. Para ello, se debe disponer de las herramientas principales: INFORMACIÓN, FORMACIÓN y APOYO PSICOSOCIAL. Estas tres herramientas, van a proporcionar un aumento de “poder” imprescindible para afrontar la situación, aminorando las barreras invisibles del TDAH.

La familia y la escuela deben proporcionar de manera incondicional, RESPETO, TOLERANCIA Y PACIENCIA, evitando descalificaciones, exigencias inapropiadas, así como incumplimiento de premios o castigos. Teniendo presente en cada momento, la dificultad que presenta el niño, la niña o el joven con TDAH.

Para educar a un niño o niña con TDAH, padres, madres y educadores deben, en primer lugar, aceptar el diagnóstico y después incorporar y a veces modificar modelos en su estilo educativo. Es imprescindible llevar a cabo una coordinación y mantener una comunicación fluida entre la familia, los servicios de salud y el centro educativo en el que se encuentre el niño o la niña, con el fin de desarrollar de manera conjunta el plan de intervención programado.

Conviene tener presente, que en la educación de los niños y niñas con TDAH es mucho más efectivo el uso de premios que de castigos. El reconocimiento verbal y afectivo de aquellas conductas que consideramos apropiadas, facilitará el aprendizaje y generalización de las mismas.

La congruencia entre lo que decimos y hacemos, servirá de ayuda, así como proporcionar un ambiente ordenado y tranquilo, controlando el exceso de estímulos a la hora de realizar ciertas tareas que requieran de especial atención, como son las tareas escolares. Crear hábitos y rutinas y especialmente hacer uso de una COMUNICACIÓN ASERTIVA, basada en la escucha activa, permitirá que la relación con el niño y niña vaya mejorando de manera significativa.

III - DESTINATARIOS/AS

La población diana pertenecerá al Distrito de La Latina, niños, niñas y jóvenes, así como sus familias.

Según los estudios realizados en cuanto a prevalencia la población con TDAH, se establece entorno al 6%. En el distrito de Latina contamos con 46 centros educativos, ya sean públicos, concertados, privados o de educación

INTRODUCCIÓN AL TDAH Y SU INTERVENCIÓN

especial y una población en edades comprendidas entre los 5 y los 18 años, entorno a las 28.385, según datos estadísticos del año 2018. Teniendo en cuenta el **porcentaje de prevalencia, los niños y jóvenes que pueden presentar esta diversidad funcional TDAH, en nuestro distrito, estaría entorno a 1.700 niños, niñas y jóvenes con edades comprendidas, como hemos indicado, entre los cinco y los dieciocho años.**

Por otro lado si tomamos como referencia el número total de habitantes en nuestro distrito en 2020, según datos publicados por el Ayuntamiento de Madrid, 488.275 , la población afectada por este trastorno podría estar entorno a 30.000 personas.

IV – OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias, mediante la eliminación de barreras invisibles que aún se alzan en nuestra sociedad ante este colectivo, cuyas características, le posiciona en una situación de vulnerabilidad.