



Revista Electrónica "Actualidades
Investigativas en Educación"

E-ISSN: 1409-4703

revista@inie.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Cubero Venegas, Carmen María

Escuela y docencia: esenciales para el éxito académico y personal de personas con trastornos de
déficit de atención

Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre,
2007, p. 0

Universidad de Costa Rica
San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770313>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Actualidades Investigativas en Educación

Revista Electrónica publicada por el
Instituto de Investigación en Educación
Universidad de Costa Rica
ISSN 1409-4703
<http://revista.inie.ucr.ac.cr>
COSTA RICA

**ESCUELA Y DOCENCIA: ESENCIALES
PARA EL ÉXITO ACADÉMICO Y PERSONAL DE
PERSONAS CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN**
SCHOOL AND TEACHING: ESSENTIAL FOR THE ACADEMIC AND PERSONAL
SUCCESS OF PEOPLE WITH DEFICIT OF ATTENTION AND HYPERACTIVITY
Volumen 7, Número 3
pp. 1-28

Este número se publicó el 15 de diciembre 2007

Carmen María Cubero Venegas

La revista está indexada en los directorios:

[LATINDEX](#), [REDALYC](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),

La revista está incluida en los sitios:

[REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [HUASCARAN](#)

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](#)



**ESCUELA Y DOCENCIA: ESENCIALES
PARA EL ÉXITO ACADÉMICO Y PERSONAL DE
PERSONAS CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN**
SCHOOL AND TEACHING: ESSENTIAL FOR THE ACADEMIC AND PERSONAL
SUCCESS OF PEOPLE WITH DEFICIT OF ATTENTION AND HYPERACTIVITY

Carmen María Cubero Venegas¹

Resumen: La escuela es un espacio decisivo para el desarrollo, social y personal de la niñez y la adolescencia. Para aquellas personas que tienen Trastornos de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, el apoyo que la institución les pueda ofrecer se convierte en un factor determinante para su permanencia en el sistema educativo y para el logro académico que éste demanda. Lo mismo se puede decir de las y los educadores que conviven día a día con estas personas y, sin lugar a dudas, es figura significativa en el desarrollo de las habilidades socioafectivas que requiere la niñez y la adolescencia. Para la población con Déficit de Atención, una o un educador informado, sensible, responsable con su papel social y comprometido con el desarrollo humano, función esencial de la educación, es sinónimo de éxito académico, pero más aún, es sinónimo de éxito personal. Es hacer posible la inclusión socioeducativa de poblaciones con necesidades educativas especiales y promover efectivamente la sensibilización en todos los ámbitos participantes en los procesos educativos: familia, comunidad, personal docente y administrativo y la niñez, que se formará con vivencias de valores tales como la tolerancia, justicia, participación, respeto, comprensión y solidaridad, entre otros. Si en el centro educativo se tiene claridad sobre la importancia de la educación inclusiva y el personal docente busca las estrategias para hacerlo una realidad, los niños, niñas y adolescentes con déficit de atención podrán, al igual que el resto de sus coetáneos, vivir la educación como un verdadero proceso de desarrollo humano.

Palabras clave: TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN/ ESCUELA Y DÉFICIT DE ATENCIÓN/. DOCENTES Y DÉFICIT DE ATENCIÓN/ RENDIMIENTO ESCOLAR Y DÉFICIT DE ATENCIÓN/

Abstract: The educative center is a decisive space for the development, social and personal of the children and adolescents. For people with Upheavals of Deficit of Attention with or without Hyperactivity, the support that the institution can offer to them turns a determining factor for its permanence in the educative system and for the academic profit that this one demand. The same it is possible to be said of the professional person in education that coexists day to day with these people and, without doubt, is significant figure in the development of the socioaffective abilities that requires the childhood and the adolescence. For the population with Deficit of Attention, a informed, sensible, responsible educator with its social paper and jeopardizes with the human development, essential function of the education, is synonymous of academic success, but still more, he is synonymous of personal success. It is to make possible the socioeducative inclusion of populations with special educative necessities and to indeed promote the sensibilization in all the participant scopes in the educative processes: family, community, educational and administrative personnel and the children and adolescents who will form with experiences of values such as the tolerance, justice, participation, respect, understanding and solidarity, among others. If in the educative center, clarity is had on the importance of the inclusive education and the educational personnel looks for the strategies to make it a reality, the children and adolescents with attention deficit will be able, like the rest of their contemporary ones, to live the education like a true process on human development.

Keywords: UPHEAVAL OF ATTENTION DEFICIT/ SCHOOL AND DEFICIT OF ATTENTION/ EDUCATIONAL AND ATTENTION DEFICIT/ SCHOLASTIC YIELD AND DEFICIT OF ATTENTION/

¹ Estudios de Maestría en Administración Pública en el Instituto Centroamericano de Administración Pública. Licenciada en Psicología, Profesora de Enseñanza Media ambos títulos de Universidad de Costa Rica. Profesora de la Escuela de Orientación y Educación Especial, de la Universidad de Costa Rica. Coordinadora del Programa para el Mejoramiento de los Procesos de la Enseñanza y Aprendizaje del Instituto de Investigación en Educación (INIE) de la Universidad de Costa Rica. Subdirectora del INIE.

Correo electrónico: carmen.cubero@ucr.ac.cr

Artículo recibido: 6 de agosto, 2007

Aprobado: 12 de diciembre, 2007

1.- Introducción

La característica más sobresaliente de las personas que tienen trastornos de la atención es que presentan conductas que les perjudican en diferentes áreas y ámbitos de su vida personal, académica y social. Lo que distingue las conductas de estos niños y niñas, en la mayoría de los casos, se relaciona con la intensidad y frecuencia con que las presentan si se comparan con las de otros niños y niñas, que podrían comportarse de manera similar. Entre las manifestaciones dominantes están la dificultad en los procesos atencionales o en la atención propiamente dicha, también se encuentran marcadas conductas relacionadas con la impulsividad y la hiperactividad.

Como puede deducirse de lo anterior, las personas que presentan estos trastornos, particularmente los niños, niñas y adolescentes en el medio escolar, pueden presentar dificultades para comportarse y recibir adecuadamente los estímulos para que el proceso de enseñanza y aprendizaje sea eficiente, eficaz y efectivo. Es mucho el esfuerzo personal que realizan estos niños, niñas y jóvenes, bajos los resultados, particularmente académicos y sociales que obtienen y se evidencia un deterioro progresivo de su autoestima, cuando los trastornos no son atendidos integralmente (Cubero y Nieto, 2005).

El proceso de enseñanza - aprendizaje de estos niños, niñas y adolescente, se ve alterado por cuanto los trastornos de la atención pueden abarcar tres grandes procesos, a saber:

- la **atención** propiamente dicha en la cual se involucran una serie de habilidades tales como el poder hacer un adecuado enfoque de los estímulos relevantes, la selección del estímulo correcto que se debe enfocar, el sostener por un periodo determinado la atención sobre el estímulo enfocado, el poder inhibir otros estímulos y la capacidad de cambiar de estímulo al completar una tarea e iniciar otra. (Cubero, 2006)
- la **impulsividad**, que puede estar enfocada en dos rasgos. El primero, a nivel cognitivo cuando las dificultades se presentan para parar, pensar y razonar ante una determinada situación y la segunda de comportamiento o conducta, que se refiere sobre todo a la incapacidad para inhibir una conducta o evitar una respuesta determinada, incapacidad para controlar las reacciones inmediatas. (Cubero, 2006)
- la **hiperactividad**, en muchas ocasiones se encuentran niños y niñas que presentan trastornos de la atención que no están acompañados de conductas hiperactivas, pero una gran mayoría se muestran excesivamente inquietos. Su nivel de inquietud puede variar dependiendo de la situación en que se encuentran, pero estos niños, niñas y adolescentes se distinguen por su necesidad constante de estar en movimiento, en

algunas ocasiones a nivel motor grueso, en otras a nivel del área motora fina. También presentan, por ejemplo conductas como "hablar solos", jugar con los objetos que tienen delante, tocar constantemente algún objeto, mover las piernas o manos sin ningún objetivo o bien tamborilear. (Cubero, 2006)

Las habilidades humanas relacionadas con la atención: enfoque, selección de estímulos, sostenimiento, inhibición de otros estímulos y el cambio de enfoque, se requieren para que la persona pueda aprender. Lo mismo sucede con el control de la impulsividad, las habilidades para pensar, razonar y autocontrolar la conducta que permiten desarrollar las respuestas que el medio educativo demanda, tanto en el nivel del conocimiento como de la conducta. El control del movimiento es esencial para que el proceso de enseñanza pueda desarrollarse. Son estos procesos en los que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, con déficit de atención, presentan problemas y por tanto su rendimiento académico se afecta y con ello su autoestima. Son estudiantes, en la mayoría de los casos que, al inicio de su periodo escolar, demuestran mucho interés por las actividades académicas, pero que no ven recompensado su esfuerzo con calificaciones acordes con el tiempo invertido en ellas y con las expectativas que se generan en su entorno familiar y que el mismo maestro o maestra tiene.

En una cultura como la costarricense, que ha centrado mucho de sus objetivos escolares en la representación social de las calificaciones, estos bajos rendimientos afectan mucho la calidad de vida de la niñez y la adolescencia con trastornos de atención, impulsividad e hiperactividad. También es necesario mencionar que estas situaciones se vuelven más difíciles de manejar por cuanto son estudiantes que demuestran (en la cotidianeidad y en las evaluaciones cuando tienen opciones de hacerlas) tener un nivel intelectual adecuado y en muchas ocasiones superior al promedio, por lo que muchos maestros, maestras, padres y madres no logran entender y por tanto, manejar adecuadamente la aparente contradicción que se presenta entre inteligencia y rendimiento académico.

Asimismo, se sospecha, que mucho del abandono de los estudios, particularmente en los jóvenes, obedece a una acumulación de frustración y desencanto en los estudios que podría estar asociada a la carencia de cuidado o a la falta de una atención integral del trastorno que nos ocupa.

La atención multimodal, entendida como un abordaje integral a la persona, con la creación de redes sociales claramente definidas a su alrededor, es un enfoque importante y exitoso en la atención de la sintomatología de este trastorno. Se basa en un enfoque

derivado de la propuesta ecosistémica, en el cual, el medio escolar se señala como uno de los pilares más importantes para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con déficit de atención e hiperactividad, particularmente cuando se quiere ser partícipe de un compromiso psicosocial con ellos y ellas. Según Scandar (2000, p. 153), al referirse a este abordaje para el ámbito escolar, señala *"la necesidad de concurrir a la escuela para explicar a los docentes la situación del paciente... escuchar directamente los problemas que tiene que enfrentar cotidianamente y trazar con ellos las estrategias para enfrentarlos."* Es criterio de la autora, que el papel que tiene el y la docente para el desarrollo exitoso de estos niños, niñas y adolescentes, es fundamental, de ahí la necesidad de que, al igual que los demás profesionales que intervienen en la atención de estas personas, tenga un sólido y claro conocimiento del trastorno y del trabajo pedagógico que debe realizar, para que su aporte, junto con el de otros profesionales, sea efectivo para el logro del desarrollo integral de sus alumnos. (Cubero y Nieto, 2005)

Es importante mencionar que el TDAH² es de origen cerebral, sin una causa clara que lo provoque, que es un problema crónico y, que con tratamiento apropiado, los síntomas pueden controlarse.

Los y las profesionales en educación deben capacitarse y tener acceso a información pertinente, pero también deben contar con instrumentos que les ayuden a sistematizar y a organizar las conductas, y la cotidianidad de los y las estudiantes que están presentando dificultades para manejarse adecuadamente en el ámbito educativo. Deben conocer la sintomatología de las características propias del Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad.

A continuación se detalla, la importancia de la escuela y el papel que las personas profesionales en educación pueden tener para el logro personal y académicamente exitoso de las personas con trastornos de la atención. Un apoyo adecuado, a tiempo y pertinente puede ser la diferencia entre una persona fracasada y una persona autorrealizada.

2. Escuela y desarrollo personal

Autores como Papalia, et, al, (2001), Craig, (2001), Rice, (1997), todos ellos dedicados al estudio y análisis del desarrollo humano infantil, coinciden al señalar la importancia de que la niñez y la adolescencia permanezcan en las aulas. Esto se convierte en uno de los principales factores protectores que los estudiosos de la resiliencia han identificado. Por

² TDAH: Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad

resiliencia se entiende, según Rutter (1993), Krauskopf (1995), Kotliarenco, et, al. (1997), Kotliarenco (1995), Robert (1999), Suárez (1998), y Grotberg (1995), entre otros, la capacidad que tienen las personas de enfrentar la adversidad y salir fortalecido de esas situaciones, nada mejor que este enfoque para entender la necesidad que tiene la niñez y la adolescencia con trastornos de la atención de aprehender a salir airosos de situaciones que en la mayoría de las ocasiones se les tornan adversas y frustrantes.

La frustración, particularmente en el medio escolar, proviene de la dificultad de las personas con trastornos de la atención para tener un rendimiento académico sostenido y de poder atender las demandas de atención, concentración y autocontrol que se requiere en las aulas o que el mismo proceso de enseñanza demanda.

Es bien sabido que las personas con trastornos de la atención, presentan dificultades en el manejo de las situaciones escolares tanto de aula como de comportamiento. Aun cuando el niño con TDAH quiere ser un buen estudiante, su comportamiento impulsivo y su incapacidad para concentrarse o para prestar atención, se lo impiden. Los maestros y maestras, los padres, madres y los amigos y amigas, aún sus coetáneos, saben que el niño o niña "se está portando mal" o que "parece ser diferente", pero no saben exactamente qué es lo que le pasa.

Si el niño o niña no recibe el tratamiento adecuado, puede atrasarse en sus estudios y pierde sus amistades como resultado de su falta de cooperación en los juegos y en las otras actividades sociales. Tal y como lo señala la organización All Family Recourses (2000) "*Su amor propio sufrirá porque sufre más fracasos que éxitos y es muy criticado por maestros y familiares, quienes no reconocen su problema de salud*". Es necesario recordar que el medio escolar tiene entre sus múltiples objetivos, uno de los más importantes para la vida de las personas y es el de aprender a ser (Delors, 1997), por lo que la escuela cumple la función de transmisión de conocimientos pero también es un espacio para aprender a convivir con las otras personas, introyectar aquellas conductas que el medio cultural ha privilegiado como adecuadas para un desarrollo social que le facilite dicha convivencia en forma armónica y que le enseñe a reconocer sus derechos y deberes y respetar los que tienen las otras personas.

Los tiempos modernos han marcado un cambio cualitativamente muy importante en los centros educativos y en la educación en general y es lo que se ha denominado como "la escuela inclusiva", cuya filosofía central es la participación y acuerdo entre todos los agentes educativos que en ella confluyen, para superar las barreras con las que los alumnos y las alumnas se encuentran en el momento de cumplir con la educación formal. En la página en

internet del Gobierno Vasco (2005), se lee: "Con una escuela inclusiva se trata de lograr el reconocimiento del derecho que todos tienen tanto a ser reconocidos, como a reconocerse a sí mismos como miembros de la comunidad educativa a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, el sexo, la etnia o situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial o de la sobredotación intelectual", este es el marco en que se está tratando de llevar a la educación costarricense, un ejemplo de esto es la Ley 7600 "Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" (1996), que obliga y sensibiliza al mismo tiempo, a la docencia y a la comunidad en general hacia la apertura de posibilidades, opciones y oportunidades que permitan a las personas con alguna necesidad especial a ser atendida en igualdad de condiciones que las demás.

Las personas con TDAH, requieren de esa atención especial, requieren que sus necesidades educativas especiales sean atendidas para que obtengan la igualdad de oportunidades.

En el caso de muchas de las dificultades que puede presentar el estudiantado, es necesario efectuar un diagnóstico adecuado y en ese sentido es conveniente realizar la aclaración de que el personal docente de una escuela no puede sustituir a otros agentes sociales y gremiales, no puede hacer un diagnóstico que está reservado para profesionales en medicina y psicología, pero si puede usar herramientas que le permitan reconocer que se está ante una dificultad, conocer cuáles son las características propias de esa dificultad y cómo puede manejarlas para facilitar el desarrollo de la persona que la padece.

Recibir las herramientas para desenvolverse en la vida, acceder el conocimiento, aprender a convivir con uno mismo y con los demás es uno de los fines del sistema educativo. El aprendizaje más útil para la vida y muchas veces olvidado, es el de poder crear una relación positiva con uno mismo y con los demás.

Otro aspecto importante que se debe mencionar cuando se propone una relación entre la escuela y el desarrollo humano es la relativa a la contención y mejora de conductas inadecuadas y la superación de situaciones de conflicto, de ahí que la escuela como agente de socialización no puede estar ausente en la atención de las personas con trastornos de la atención, la impulsividad y la hiperactividad. Ya ha quedado atrás la visión de un centro educativo centrado en el personal docente y en el currículo y el estudiantado como un receptor de los procesos educativos, ahora se acepta, cada vez con más fuerza, que la escuela es uno de los ámbitos sociales que debe favorecer el desarrollo de todas las personas en igualdad de condiciones, y por tanto, debe brindar la mayor cantidad de

oportunidades a todos para poder desarrollar todas las potencialidades que tiene el ser humano, en un ambiente de respeto, tolerancia y solidaridad.

3. El papel del profesional en educación en la atención del TDAH

Muchos de los sitios en internet, al igual que la literatura disponible, señalan la importancia del papel del profesional en educación y le marcan una ventaja sobre otros profesionales que trabajan con los niños y niñas con TDAH. Siguiendo a Hallowell y Ratey (2001, p. 1) ellos manifiestan que los maestros conocen

que no hay un síndrome de ADD (Atention Deficit Disorder), sino muchos; que el ADD raramente ocurre en forma pura... (asimismo, que) no hay una solución fácil para el manejo del ADD en el salón de clases, o en la casa. Después de todo, como se ha dicho, la efectividad de cualquier tratamiento para este trastorno en la escuela depende del conocimiento y la persistencia de la escuela y el maestro.

Por tanto, es innegable el papel que tienen las y los docentes en la atención y apoyo a este grupo poblacional.

Muchas veces, se nota la tendencia de las personas profesionales en educación a recurrir a la búsqueda de medicación y así la solicitan a los padres y madres, con el fin de manejar las características propias del trastorno. El clorhidrato de metilfenidato, mejor conocido en el medio costarricense bajo la marca de Ritalina, es el fármaco de mayor demanda y uso para tratar de controlar las conductas que presentan los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de que mejore la conducta, especialmente en los periodos más intensos de estudio durante el ciclo vital, según lo señala el estudio realizado por Santamaría (2007). La autora considera que bajo una estricta, cuidadosa y especializada vigilancia, la medicación puede ser un apoyo para el mejoramiento del rendimiento académico de aquellas personas que lo requieren, pero por sí solo, y sin estar acompañado de otras estrategias de intervención como por ejemplo, los hábitos y horarios adecuados de estudio, deporte, etc, no resuelven el problema de conseguir mejores comportamientos o resultados en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El niño, la niña o la persona adolescente que asiste diariamente a un centro educativo espera sentirse aceptado, respetado y con las condiciones adecuadas para poder dar respuesta a las demandas que recibe. Aunque con las mejores intenciones, muchas veces el personal docente equivoca las estrategias para trabajar con esta población, debido entre otras cosas, a la ausencia de conocimientos y comprensión de lo que le sucede al estudiantado. Se necesita un docente o una docente que partiendo de los aspectos

biocomportamentales sea capaz de razonar también en términos psicosociales, señalan los personeros de la Fundación del Déficit de Atención de Argentina, (consultado 2006), con lo cual se está de acuerdo.

Orjales Villar (2006), hace una excelente acotación respecto a la importancia de la persona profesional en educación en la detección de niños y niñas con este trastorno y en el papel que puede asumir. Señala, que en el aula, el niño y la niña con TDAH debe ser comprendido adecuadamente para lo que es importante que el profesorado, entre otras cosas, conozca bien las características específicas del alumnado (no sólo la existencia del diagnóstico de TDAH), esté preparado para, dentro de sus posibilidades, realizar las adaptaciones metodológicas necesarias que permitan al niño y la niña cumplir con las exigencias de conducta del aula, sepa mantener el ánimo y comprender la necesidad de reconocimiento y la dependencia emocional de sus alumnos y alumnas, proporcione a los padres y madres la información necesaria sobre el efecto que la medicación puede estar teniendo en los niños y niñas con el fin de que ésta llegue a conocimiento del médico que lleva el control farmacológico.

Hay cuatro esferas en que las personas profesionales en educación se convierten en factor fundamental al momento de dar apoyo al niño y la niña con déficit de atención, a saber:

Área del diagnóstico y tratamiento

Área del apoyo académico

Área de la organización y la estructura

Área del manejo de la conducta y las emociones.

3.1. Área del diagnóstico y del tratamiento

La persona profesional en educación debe estar clara en que a ella no le corresponde hacer el diagnóstico de déficit de atención, pero que si puede ser un excelente recolector e informante de los comportamientos y rasgos que presenta el niño, la niña o el adolescente, durante su permanencia en el centro educativo (tanto en las horas de clase como en las otras actividades) y de su rendimiento académico, entendiendo esto último no como un listado de calificaciones, sino lo que estas calificaciones representan y que deben ser vistas en un contexto de análisis y reflexión sobre qué es lo que pasa con el niño o la niña y no a partir de un juicio de valor sobre ese rendimiento. Juicios como "le va mal porque es un vago", "porque no pone atención", "porque es impertinente, no sigue reglas de convivencia", "porque no se queda quieto", etc, deben ser erradicadas en los centros educativos y el

comportamiento del niño o niña que los genera debe ser considerado en un contexto integral, holístico, que esté guiado por la comprensión y la objetividad. No se debe seguir con la idea de que estos niños y niñas son "malos". Simplemente aprenden diferente, se comportan diferente y poseen características y cualidades personales muy valiosas, entre ellas: son excelentes amigos, buenos deportistas, músicos, son honestos, irradian felicidad aún en medio de la adversidad, son leales, divertidos, cuentan con muy buen sentido del humor, son inteligentes y muchas veces brillantes, tal y como lo menciona Rief (1993) y JANSSEN-CILAQ (s.f.), en el protocolo de uso del medicamento Concerta.

Es conveniente que antes de emitir cualquier criterio sobre el trastorno de atención, el personal docente solicite un examen de la visión y la audición, o bien que los haga, aunque sea rudimentariamente con los instrumentos que están al alcance de la mano; el listado de Snellen, que permite valorar inicialmente la visión y el uso de sonidos con instrumentos comunes o bien mediante la técnica del susurro, que facilitan el poder descartar padecimientos auditivos importantes. Las conductas que generan en las niñas y los niños pequeños estas dificultades orgánicas pueden ser parecidas a la que presenta la niñez con Déficit de Atención, particularmente aquellos que tienen una prevalencia mayor en la inatención, por lo que una buena observación y pruebas sencillas son esenciales. Asimismo, debe considerar la necesidad de un diagnóstico especializado en caso de que se tenga alguna duda respecto a las capacidades visuales y auditivas de los y las estudiantes.

El personal docente no debe temer pedir ayuda, no debe pretender sentirse experto en el Trastorno de Déficit de Atención. La conversación con otras personas profesionales en educación así como con profesionales especialistas en educación especial asignados a centros educativos o a direcciones regionales educativas es muy valiosa. El diálogo respetuoso con los padres, madres, abuelos u otras personas encargadas del niño o la niña, el autoconocimiento como una forma de saber cuáles son las habilidades, las destrezas, los conocimientos que se tienen, así como la estructura básica y los rasgos de la personalidad, propios de cada uno, permiten a los maestros y las maestras saber cuándo pedir ayuda y comprender mejor la dinámica de los niños y niñas. Hallowell y Ratey (1999) mencionan que el y la docente deben conocer sus limitaciones, buscar siempre hacer un abordaje en equipo, ojalá con la participación de otros y otras docentes que atienden al niño o la niña, la dirección del centro educativo, la familia y los profesionales en medicina o psicología, si están disponibles.

Señalan los autores antes mencionados, así como Cubero y Nieto (2005) y Bauermeister (2000), que una intervención escolar temprana tendiente a la atención de la

sintomatología presente en estos niños y niñas, beneficia la relación con la escuela, con el o la docente como figura significativa de apoyo, con el aprendizaje porque permite posibilidades de éxito y con sus iguales. Además, facilita una construcción de la autoestima adecuada.

Generalmente se acepta que los niños y las niñas que presentan las conductas frecuentes en el Trastorno del Déficit de Atención, tienen dificultades para adaptarse a la dinámica y las demandas del aula, (atención, enfoque y sostenimiento de la misma, concentración, autocontrol, seguimiento de normas de convivencia, etc.) que repercuten en la organización y estructura tanto de los procesos de aprendizaje como del trabajo académico propiamente dicho.

Scandar (s.f., p. 3), siguiendo a Rossi y Montgomery, (1994), menciona que *"sería muy apropiado que el docente, además de conocer las características neurocomportamentales del ADHD, identifique la forma en que el niño entra en conflicto con el sistema escolar: será sumamente provechoso pensar en términos de desajuste social y no solamente en términos biológicos"*. Esta preocupación la comparte la autora y es parte de la motivación que se debe tener para buscar formas o estrategias que faciliten que los y las profesionales en educación identifiquen las conductas y las relaciones sociales de los niños y niñas y puedan intervenir oportunamente.

Lo anterior hace pensar que los niños, niñas y adolescentes con déficit de atención requieren la participación de un maestro o maestra que no los etiquete ni encasille, sino que sepa usar el conocimiento para encontrar herramientas y recursos que brinden oportunidades y posibilidades de promoción del desarrollo personal y académico de las personas con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad.

3.2. Área de apoyo académico

Taylor y Reeve (1993, p. 3) plantea que muchas veces *"la escuela comienza demasiado a menudo con un fracaso... y desde allí (el niño con TDAH) continúa cuesta abajo"*. Los y las alumnas con TDAH tienen las mismas tareas y deben alcanzar los objetivos de aprendizaje igual que el resto de sus coetáneos, con el mismo tiempo, los mismos recursos didácticos y demostrar dicho aprendizaje a partir de las mismas pruebas de evaluación. Sin embargo, la relación entre sus posibilidades comportamentales y dichos objetivos curriculares deben estar equilibrados, para ello es necesario realizar ajustes y adecuaciones curriculares, adaptaciones en el entorno y una organización y estructura que le permita alcanzar el orden que requieren estos estudiantes. Todo lo anterior debe hacerse en

aulas regulares que permitan el respeto a la diversidad, la solidaridad, y la tolerancia a las diferencias individuales, entre otras cosas.

Muy frecuentemente, la literatura disponible señala como un requisito indispensable para el éxito de estos estudiantes, -y nos atrevemos a decir que del estudiantado en general- que realmente la persona profesional en educación asuma con propiedad y competencia la dirección del aula y la guía de los procesos de enseñanza que en ella se dan. Esto, que pareciera ser obvio, es una de las carencias más frecuentes que tienen los y las docentes, según puede desprenderse del estudio de Cubero, Abarca y Nieto (1996).

El apoyo académico que requieren los y las estudiantes con trastornos de atención, necesita de un personal docente comprometido, estudioso y responsable, que maneje recursos didácticos variados, metodologías diversas que le permitan, sobre todo, evaluar el rendimiento que dichos estudiantes están consolidando. Estudiosos de la psicología educativa, entre ellos Good y Brophy (1996), Díaz Barriga y Hernández (2001), señalan la importancia de docentes flexibles en su dinámica de aula y en las relaciones interpersonales, lo que es reiterado en el artículo de Carballo (2000), al hacer referencia a las características que se requieren del personal especialista en educación en el nuevo milenio. León (1998), por su parte hace un vehemente llamado a las y los educadores de su compromiso de propiciar espacios y oportunidades de éxito de los niños y niñas en general. En este artículo no solo se comparte este pensamiento, sino que se considera indispensable para la atención a los niños y las niñas con trastornos de la atención.

3.3. Área de la organización y la estructura

Una de las características más relevantes de las personas con trastornos de la atención, es la relativa a la dificultad que tienen para organizarse. Justamente es la falta de atención (enfocarla y mantenerla, particularmente), las que conflictúan a los niños y niñas con las demandas educativas, por lo que es necesario que el ambiente, tanto familiar como escolar, sea muy bien estructurado, para que puedan desenvolverse con mayores probabilidades de presentar un adecuado funcionamiento.

Cubero y Nieto (2005, p. 138) señalan que

Un clima que dé sensación de paz, tranquilidad y seguridad, es sin duda muy beneficioso para todos los niños y particularmente para aquellos que requieren ambientes estructurados para realizar su desarrollo de manera integral y responder exitosamente a las demandas del medio (educativo).

La posibilidad de que estén definidas una serie de reglas o normas, de manera clara, sencilla y concreta, así como los límites permitidos para el comportamiento, les permite a los niños y niñas entender mejor cuál es su función dentro del aula y volver a ella cuando les es solicitado. Los maestros y maestras cuentan con una serie de estrategias que pueden utilizar para mejorar la estructura y organización del aula (Cubero y Nieto 2005; Díaz Barriga y Hernández, 2001, entre otros) que pueden utilizar sin necesidad de diferenciar la atención a esta población y que mejoran notablemente el comportamiento y el rendimiento académico que el sistema demanda.

El modelaje de conductas de parte de los pares en el aula, también es un recurso que puede tener a disposición el docente y la docente y que va a facilitar la comprensión de aquellos comportamientos adecuados en una situación dada, lo mismo que anticipar las probables consecuencias de las acciones.

La política nacional costarricense, a partir de la vigencia de la Ley 7600, a que se hizo referencia líneas arriba, brinda una oportunidad para que estos niños y niñas sean atendidos desde la cotidianeidad de las aulas regulares y que su desarrollo como personas sea en ambientes de tolerancia y aprendizaje mutuo de la convivencia. Para lograr esto se requiere que el papel de las personas profesionales en educación sea activo, particularmente en la detección de dificultades y en la búsqueda de una intervención oportuna para la atención de las mismas, según lo señala Cubero (2006). Un maestro o maestra comprometido con su papel de facilitador de procesos de desarrollo humano, puede buscar integrar sus conocimientos con la experiencia obtenida en su práctica docente y ofrecer oportunidades de éxito a la niñez con déficit de atención, mediante propuestas de intervención basadas en la atención de las necesidades educativas especiales que esta población requiere.

Scandar (s.f., ¶ 9) señala que a menudo la población con trastornos de atención tienen problemas para mantener la atención en el curso de tareas que requieren un esfuerzo significativo y para completar sus trabajos independientes en el salón de clase. Su performance en el salón de clase puede comprometerse por falta de atención a las instrucciones que posibilitan la ejecución de las actividades.

De ahí, que se reafirme la importancia de que el personal docente tenga claro qué es lo que le sucede a los niños y niñas y pueda, entonces, intervenir temprana y oportunamente.

Hallowell y Ratey (1992), señalan que estos niños y niñas requieren de un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador y de un docente previsible y consistente, agrega la autora de este artículo, que además, pueda definir con claridad las metas y que tenga un

adecuado planeamiento de las lecciones, considerando las diferencias individuales del estudiantado.

Las reglas de convivencia, son otro de los puntos de coincidencia con la propuesta de Hallowell y Ratey, (1992) así como con Armstrong (2001) y las conclusiones del estudio de Cubero, Abarca y Nieto (1996) en el sentido de que para mantener la estructura del aula es necesario que el niño o la niña conozca las demandas de comportamiento que debe tener. Recordarlas mediante carteles u otros recursos didácticos favorece mucho la estructuración y organización del niño o la niña con trastornos de la atención, así como la del resto del alumnado.

La comunicación en el aula, base de la dinámica relacional, también es fundamental, tal y como lo señala Cubero (2004). Se requiere que esta sea breve, simple y clara, que la persona profesional en educación tenga presente que probablemente debe repetir las instrucciones y buscar alternativas para que sean entendidas. Algunas tácticas, tales como, copiar en la pizarra, establecer estrategias de apoyo que faciliten al niño o la niña fijar la atención y sostenerla el tiempo necesario para comprender lo que se está pidiendo, asimismo, garantizar la escritura en un cuaderno especialmente dedicado a mensajes importantes para la adecuada comunicación entre la familia y la escuela, son esenciales para favorecer la estructura y organización que los niños y niñas con el trastorno necesitan para funcionar con mayores probabilidades de éxito.

Por su parte la Fundación Déficit de Atención de Argentina (2006) diseñó una "Guía para Docentes" en la cual hace referencia a que los niños con déficit de atención necesitan contar con una estructura en el medio escolar y familiar que le faciliten el establecimiento de rutinas, de límites claros y de apoyo. Mencionan que el ambiente, para estos niños y niñas, debe permitir estructurar lo que ellos no pueden hacer o lograr internamente por sí mismos. Recomiendan hacer listas de las tareas y otros aspectos importantes en el aula, pues, esta población se beneficia grandemente de tener una lista o tabla como referencia, particularmente cuando "se pierden" en lo que deberían hacer. Requieren "recordatorios". Necesitan previsiones. Precisan límites.

Un aspecto que no puede dejarse de lado cuando se hace referencia a la necesidad de una estructura es el relativo a las rutinas. Jaksá (2005, p. 1) señala que estas son fundamentales para ayudar a la niñez con déficit de atención y aunque haga referencia a los beneficios que tienen en la vida familiar, estos no son distintos de aquellos que pueden tener en la vida escolar. Señala el autor que el establecimiento de rutinas proporciona dos beneficios prioritarios, a saber:

Las rutinas afectan positivamente en dos niveles. En términos de comportamiento, ayudan a mejorar la eficiencia y el funcionamiento diario. Quizás no siempre resulte obvio, pero los niños quieren y necesitan las rutinas. Una agenda predecible ofrece estructura y ayuda a que el niño se sienta seguro y confiado. Al establecer la agenda, le estás mandando un mensaje que dice "así es como nosotros hacemos las cosas". Las rutinas hacen las actividades diarias más fáciles, y ayudan a tu hijo a enfocarse en una cosa a la vez.

Adicionalmente, la familia entera se beneficia psicológicamente de un régimen estructurado. Los niños y los padres experimentan una baja en el estrés diario cuando se disminuye el drama acerca de a qué hora se debe comer, o dónde debe hacerse la tarea. Al tener un ambiente relajado en casa, los lazos familiares se fortalecen. Y cada quién sabe qué rol le toca jugar en cada parte de la rutina...

En la escuela no es diferente, las rutinas ayudan a manejar el orden y la disciplina, permiten un mejor entendimiento entre todas las personas participantes en el proceso de enseñanza y de aprendizaje y regulan las relaciones interpersonales, no solo entre los maestros y maestras y el alumno o la alumna, sino entre los mismos coetáneos, proporcionando ambientes escolares más relajados, ordenados y seguros. Hay un aspecto que no debe dejarse de lado y se refiere a que para que dichas rutinas sean efectivas es necesario que exista compromiso y consistencia de parte de las personas adultas que interactúan con los niños, niñas y adolescentes, particularmente en el caso de las personas con déficit de atención, caso contrario estas rutinas, no llegan nunca a incorporarse a la vida cotidiana de los niños y las niñas.

3.4. Área referente al manejo de la conducta y las emociones.

Cubero y Nieto (2005), señalan que el autocontrol requiere una atención particular con estos niños, niñas y adolescentes con TDAH, producto de la afectación de la función ejecutiva que ayuda en el natural establecimiento de los mecanismos de autocontrol en las personas.

En primer lugar, es importante tener presente que los niños y las niñas con trastornos en la atención, necesitan incorporar consciente y paulatinamente las habilidades y destrezas para el logro del autocontrol, a diferencia de otros niños y niñas que lo logran como parte del propio proceso de maduración. En otras palabras, se requiere partir de la necesidad de

desarrollar un aprendizaje significativo de sí mismos, ubicado en el entorno inmediato pero con una perspectiva de futuro muy claramente trazada. Esto es primordial cuando realmente se adquiere un compromiso de trabajo con esta población.

Es necesario procurar siempre la facilitación de espacios que permitan la explicación, el análisis y la reflexión a los niños y niñas, -y desde la escuela en muchas ocasiones a los padres y madres-, de las dificultades que se están presentando. El manejo conceptual actualizado permite la comprensión de las inconveniencias que presenta la población con este trastorno, en la familia, en el cumplimiento del trabajo académico y en las relaciones interpersonales con sus iguales y proporciona oportunidad de una intervención integral y conjunta, que resulta vital para el adecuado desarrollo de las habilidades de autocontrol, tan necesarias para la sana convivencia.

Permitir espacios en que el niño y la niña puedan relacionar sus concepciones sobre sí mismo y su comportamiento con otras informaciones que provienen del entorno físico y social, les ayudará a dimensionar de mejor manera lo que les sucede y los sensibiliza en la comprensión de sus dificultades. Esto debe hacerse en un marco de mucho respeto, tolerancia a las diferencias individuales y, en especial, perseverancia. Se debe recordar siempre, que la comprensión y el entendimiento de estas situaciones, está marcado por la inconsistencia conductual propia del trastorno. Es necesario posibilitar que en una situación dada, se reestructuren las concepciones del alumno o la alumna, se reoriente el comportamiento, se adecue la demanda académica que se hace o bien se estructure de manera diferente el trabajo, las tareas o el mismo ambiente en el aula. Esto es hacer efectiva la aplicación de las denominadas adecuaciones de acceso a que el y la estudiante tiene derecho y que no se refieren únicamente a los aspectos de carácter físico sino al verdadero ofrecimiento de oportunidades en igualdad de condiciones que otros niños y niñas.

El favorecimiento de espacios de reflexión al estudiante, a la familia, a los iguales, sobre el aprendizaje de las consecuencias positivas o no, es realmente vital. La autovaloración y la autoevaluación, aspectos fundamentales de la autoestima, dirigidos al análisis de las estrategias utilizadas por el estudiante con trastornos de la atención (a veces también por el personal docente o la familia) en la resolución de problemas, la toma de decisiones, así como el establecimiento de conclusiones personales, permite ir desarrollando las habilidades de autocontrol tan necesarias en las relaciones humanas y en la vida cotidiana.

Bauermeister (2000), Armstrong (2001), Boujou y Quaireau (1999), García F. (2001), García. M (2001), Rief (1998), entre otros, hacen referencia a la importancia del autocontrol en la vida de los niños y niñas con déficit de atención. Scandar (s.f., ¶ 10) señala que:

Los niños con TDAH a menudo perturban las actividades en el salón de clase y de esta manera perjudican el aprendizaje de sus compañeros. Por ejemplo, la impulsividad de ellos puede exhibirse de formas variadas, incluyendo frecuentes expresiones en voz alta y sin autorización, hablando a sus compañeros en momentos inapropiados, enojándose cuando deben enfrentar reprimendas o tareas frustrantes. La precisión en las tareas, tanto en el aula como en el hogar, también puede ser dañada debido a un estilo impulsivo y descuidado de abordar estas tareas.

Shapiro y Cole (1994), mencionan que los niños y niñas están acostumbrados a que los controlen y supervisen, es necesario dar el paso cualitativo respecto a que sean ellos mismos los que puedan autoevaluar su comportamiento y establecer sus propias estrategias de autocontrol. Esto no es fácil, pero con la consistencia y apoyo de padres, madres, maestros y maestras y otras personas adultas que acompañan a la niñez en su proceso de desarrollo, puede lograrse. Uno de los aspectos que debe trabajarse sistemáticamente para lograr un proceso dinámico de realimentación al proceso de construcción del autocontrol es la incorporación de prácticas de comunicación claras, consistentes y asertivas.

Cava y Musitu (2000, p. 17), mencionan que hay tres dimensiones cuando se hace referencia al autocontrol: "*la dimensión cognitiva, la dimensión afectiva y la dimensión conductual*". La primera de ellas se refiere a los múltiples esquemas mediante los cuales las personas organizan la información que sobre sí misma le proporciona el medio; la segunda corresponde a la autoestima y la tercera a la autoafirmación y a la búsqueda de reconocimiento por uno mismo o por los demás. El papel del profesional en educación es fundamental para el logro de lo anterior. La escuela permite crear rutinas, incorporar normas básicas de convivencia, pautas para las relaciones sociales, cumplimiento de responsabilidades, compromisos, valores, demanda también tareas específicas, en fin, una estructura lo suficientemente fuerte y consistente como para que el niño y la niña con déficit de atención pueda desarrollar las habilidades necesarias para alcanzar el autocontrol. De esta manera construye y reconstruye aspectos fundamentales para una mejor calidad de vida como por ejemplo, la autoestima, el autoconocimiento, la autovaloración, y el autocontrol, entre otros.

Estas tres dimensiones son las que el docente o la docente pueden y deben trabajar con sus estudiantes y especialmente con aquellos que, como los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, presentan un conjunto de características cambiantes y que no siempre pueden ser identificadas claramente, causantes de conflictos y confusión en quienes se relacionan con ellos. Sin embargo, se plantea que son precisamente estas situaciones las que permiten que se pueda mirar al maestro o la maestra, en su papel de formadores y no solo de transmisores de conocimientos.

Los niños y niñas con déficit de atención, al igual que el resto de sus iguales, necesitan profesionales en educación que los valoren positivamente y los traten con respeto, brindándoles espacios de confianza y autoconocimiento.

Se hace necesario mencionar, que el niño o la niña con déficit de atención, requiere comprender las demandas que el medio educativo le hace, necesita saber y entender qué es lo que se le está pidiendo que haga o que no haga.

Los procesos educativos, no importa el nivel a que se haga referencia (preescolar, primaria, secundaria o universidad), tienen un componente emocional importante que no debe ser dejado de lado. No se aprende en un ambiente en que no exista compromiso, motivación, interés, cariño y aprecio por lo que se hace, por lo que se enseña y por lo que se aprende. En el caso de los niños, niñas y adolescentes con trastornos de atención el papel del y la docente en este sentido es muy importante, son los que deben, necesariamente, atender los aspectos emocionales del proceso de enseñanza y aprendizaje, deben (y pueden) ponerle dinamismo a las lecciones, hacerlas interesantes, crear un ambiente de aula que invite a permanecer en ella y descubrir cada día el conocimiento y explorar, junto con el estudiantado, sus múltiples aplicaciones.

En general los niños y niñas en edad escolar, requieren y buscan en la persona del maestro o maestra, una figura que les de seguridad, que ejerza el control con justicia y prontitud, que sea objetivo y consistente. Estas habilidades también deben ser cultivadas y aprendidas por el personal docente y directivo de los centros educativos. La niñez, en general y las personas con TDAH en particular, requieren de una persona que pueda tomar el control de las situaciones con respeto y consistencia. La posibilidad de que en este proceso el niño y la niña con déficit de atención aprendan de sus maestros y maestras es uno de los aportes más valiosos que pueden recibir de la escuela.

El ámbito escolar es mencionado por muchos autores, entre ellos Rice (1997), Hart (1998), Woolfolk (1999), Bauermeister (2000), Cava y Musitu (2000), Papalia, et. al (2001), como esencial para la construcción de procesos psicológicos, entre ellos los relacionados

con el autoconcepto y la autoestima. La niñez al llegar a la escuela tiene muchos elementos de su autoestima incorporados en el autoconcepto y continuará desarrollando muchos otros y reforzando, -sea positiva o negativamente-, los que ya traía, mediante la interacción con los maestros y las maestras, las relaciones con sus iguales y las experiencias de éxito o fracaso escolar. Además la escuela misma es fuente de factores protectores si se analiza su papel desde la perspectiva de la resiliencia, tal y como se mencionó al inicio de este trabajo.

Se ha constatado que las niñas, niños y adolescentes utilizan los fracasos y los éxitos escolares como índices de autovaloración que afectan tanto la autoestima como el autoconcepto, sin embargo, no se ha encontrado en la literatura disponible, información que clarifique si al construir el niño o la niña su autoconcepto en lo académico lo hace a partir de los resultados o si los resultados se dan a partir del autoconcepto. La evidencia apunta, como lo señalan Cava y Musitu (2000, p. 19), a que

... si bien existe tal relación entre rendimiento escolar y autoconcepto académico, la mayoría de los estudios son de tipo correlacional y no explican si el autoconcepto es causa del rendimiento o si, por el contrario, es el rendimiento el que determina el autoconcepto.

Ellos proponen considerar que la relación entre autoconcepto y rendimiento escolar es recíproca y no unidireccional, de tal manera que el éxito escolar se relaciona con un autoconcepto y una autoestima alta y que la autoestima académica influye en el rendimiento académico del estudiantado.

En el caso de los niños y niñas que nos ocupa, tal y como se hizo mención oportunamente, los comportamientos propios del trastorno suelen provocar en el personal docente reacciones, actitudes y expectativas negativas que inciden en la información que recibe el niño y la niña, quien siente el rechazo, el descontento y el desconcierto de los maestros, maestras, compañeros, compañeras y familia. Ante esta situación ellos suelen generar conductas inadecuadas como una forma de responder a un medio que podrían estar percibiendo como agresivo. En esto es importante destacar que la comunicación de estas reacciones puede darse a partir de mensajes verbales, pero particularmente en el uso de la comunicación no verbal, la que se debe aprender a manejar con sumo cuidado; la expresión del rostro y otros gestos corporales que pueden comunicar las expectativas, tal como se demostró en el estudio de Rosenthal y Jacobson (1968) y en la propuesta de comunicación efectiva que hace Wahlroos (1978), en la que destaca la importancia que tienen los mensajes no verbales para las relaciones interpersonales. Otros autores, entre ellos Machargo (1991) (citado por Cava y Musitu, 2000, p. 34) señalan que "... *efectivamente los*

profesores tienen expectativas diferentes de cada uno de sus alumnos y que no tratan a todos por igual..."

4. La importancia de la identificación de conductas propias de los niños y niñas con déficit de atención en el ámbito escolar

Diversos autores, entre ellos Bauermeister (2001) Scandar (2000) Amstrong (2001), Barkley (1998), Rief (1993), fundaciones dedicadas a la investigación y atención de personas con déficit de atención en México (DAHNA.org; tda-h.com;), Argentina (tdah.org.ar; adhd.com.ar;) y España (DAHNA.org; ADANA.org; Grupo ALBOR.org), entre otras, señalan al profesional en educación como uno de los pilares en el trabajo de identificación de las personas con el trastorno de déficit de atención, porque las condiciones de trabajo y relación con, particularmente, la niñez son ideales para poder realizar observación de conductas que aportan valiosa información a otros y otras profesionales que pueden y deben realizar un diagnóstico.

Aunque la autora es clara en que el diagnóstico del déficit de atención debe ser realizado por los profesionales calificados para ese fin, es también cierto, como se mencionó páginas atrás, que en Costa Rica, al igual que en muchos otros países con condiciones socioeconómicas similares, son muchos los niños y niñas que no tienen oportunidad de que se les realice un diagnóstico del trastorno, por lo que la participación del maestro y la maestra se convierten en el recurso capacitado para atender una serie de necesidades que se derivan de la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención-concentración. Como se ha mencionado, las personas profesionales en educación deben conocer a sus estudiantes y en la medida de lo posible identificar las conductas que causan las perturbaciones en el aula o los fracasos escolares, solamente así, podrán estar en condiciones para atenderlos.

Coinciden muchas de las personas mencionadas al inicio de este apartado que no hay una prueba biológica o psicológica que permita diagnosticar el trastornos de atención con o sin hiperactividad. Las evaluaciones que generalmente se aplican, integran aspectos funcionales relacionados con las habilidades intelectuales, el rendimiento académico, las relaciones sociales y el estado emocional de la persona. El examen médico y el examen neurológico también son recomendados cuanto se está proponiendo una evaluación integral.

Se acepta que para lograr hacer un cuadro diagnóstico completo, generalmente, quienes dan la información respecto a las conductas, comportamientos y rendimiento son los y las maestras y otras personas adultas como padres, madres, abuelos, cuidadores, etc., quizá lo que une a estas personas como informantes calificados es la interacción y cercanía

cotidiana que tienen con los niños y niñas que podrían presentar el trastorno. Los dos criterios; la interacción y la cotidianeidad son fundamentales dado que una de las características más sobresalientes del trastorno es la inconsistencia en la presentación de las conductas. Hay que saber distinguir con criterios de frecuencia y persistencia, para poder conocer si la conducta tiene alguna probabilidad de ser un síntoma del trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad.

Tanto los criterios que establece la American Psychiatric Association (1995) en el DMS-IV como los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (s.f.), en el CIE-10, particularmente los primeros, están contruidos a partir de criterios observables. Como señala García y Magaz (2006, p.1) *"se manifiestan unos indicadores conductuales concretos, se elabora una lista de estos indicadores, se ordenan por frecuencia observada y ... ya se puede indicar a Padres y Maestros que su hijo o alumno es "estadísticamente TxDH³".* Coincide la autora de este artículo, que estos criterios no explican la naturaleza o el comportamiento de los signos o síntomas. Se agrega que no se debe olvidar que las Clasificaciones CIE-10 y DSM-IV, no constituyen otra cosa que unos acuerdos tomados por grupos de expertos para adoptar un lenguaje común y que su fin es para el trabajo del especialista.

La preocupación manifiesta en el presente trabajo tendiente a la necesidad de que el personal docente, particularmente aquel que trabaja con niños y niñas en edad escolar, pueda visualizar cuáles son los comportamientos o signos que está presentando su alumno o alumna y pueda intervenir tempranamente, se considera esencial. La Asociación dahna.org (s.f., p. 5) señala, al referirse a la prognosis de los niños y niñas con trastornos de la atención que:

Niños con TDAH están en riesgo de fracasar en la escuela, tener dificultades emocionales y significativas, dando como resultado un adulto negativo en comparación a sus compañeros. Sin embargo, la identificación temprana y el tratamiento han demostrado que estos niños pueden vencer muchos de estos obstáculos y lograr éxito...

De ahí la importancia de que esta población sea atendida e intervenida con estrategias adecuadas desde que ingresan a los centros educativos. Es el personal docente quien, en Costa Rica, al igual que en otros países, hacen el primer señalamiento de que se está ante este tipo de trastornos, identificados a través de las conductas que presentan los niños y las

niñas. Esto se reafirma en el sitio www.zonapediatrica.com/patologias/hiperactividad.htm, en donde puede leerse que "Muchas veces la llamada de atención sobre el comportamiento del niño la hacen los docentes, si bien esta patología se manifiesta en todos los ámbitos donde interactúa el niño." Es necesario que el personal docente, apoyados por el Centro Educativo, presten atención a aquellas conductas de las que sospechan que forman parte de un trastorno de déficit de atención y puedan trabajar en el aula mediante estrategias que le permitan minimizar las dificultades y potenciar las oportunidades que también presenta este grupo poblacional.

García y Magaz (2006, pp. 2-3) han definido que la detección, identificación y valoración del trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, puede llevarse a cabo siguiendo esas tres fases tal y como lo establecen en el artículo "Detección, Identificación y Valoración: tres fases consecutivas y fundamentales, previas al Tratamiento de los niños con TDA-H". Es conveniente que el y la docente clarifique su participación en esos procesos, así como las limitaciones que se tienen al respecto. A continuación se transcribe parte de la propuesta con el fin de que se pueda visualizar cómo las personas profesionales en educación pueden hacer un proceso de identificación de las características propias del trastorno y facilitar de esta manera su intervención de una manera sistemática e informada.

DETECCIÓN (Fase Inicial)

Procedimiento para poner de manifiesto quienes, de entre la población de niños y niñas, entre 4 y 8 años de edad, pueden presentar la condición o característica biológica que denominamos DAH⁴. Presentan algunos de los comportamientos que podrían explicarse por el TxDAH⁵

Esta detección no permite todavía conocer quiénes presentan TxDAH, pero todos los niños con TxDAH están incluidos en el grupo de detectados, y a ellos se les añaden otros niños con comportamientos similares.

IDENTIFICACIÓN (Fase Intermedia)

Procedimiento para poner de manifiesto quienes, de entre la población de niños y niñas detectados previamente como posibles TxDAH, manifiestan de manera clara e inequívoca las características específicas de este trastorno.

³ TxDAH significa Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

⁴ DAH: Déficit de Atención e Hiperactividad

⁵ TxDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

En esta fase quedan excluidos aquellos sujetos que pueden presentar algunos indicadores comunes con el TxDAH, pero que no pueden considerarle como tales debido a la ausencia de indicadores necesarios o a la presencia de indicadores que corresponden a otro trastorno.

La identificación o diagnóstico debe realizarse con un instrumento-método que permita asegurar (con un nivel de confianza adecuado) tanto la presencia del TxDAH, como su ausencia.

VALORACIÓN (Fase Final)

Procedimiento que se inicia tras la identificación de un niño como TxDAH y consiste en la obtención de información sobre características relevantes y pertinentes para el diseño de un plan de tratamiento.

En cualquiera de estos tres ámbitos, el de la detección, la identificación y la valoración de los niños y niñas con trastornos de déficit de atención con o sin hiperactividad, se requiere de información sistematizada, veraz y confiable, por lo que una persona profesional en educación puede hacer un valioso aporte de una manera adecuada, que sin lugar a dudas, ayudará a que al niño o niña se le diseñe un tratamiento integral acorde con sus necesidades reales.

Ahora bien, se parte del supuesto de que las personas profesionales en educación deben tener la formación (o bien lograrlo mediante autoformación) para hacer los propios planes de atención a esta población, hacer las adecuaciones necesarias, plantear las diversas oportunidades de trabajo y ser una persona creadora de espacios propiciadores de éxito. En el ámbito educativo, conoce mejor que nadie la realidad de sus estudiantes y puede valorar las estrategias exitosas o no, las necesidades de atención pedagógica y plantear sus propias opiniones al respecto. Asimismo, puede establecer metas realistas en relación al proceso de desarrollo curricular de sus alumnos y alumnas con trastorno de déficit de atención y aquellos otros que no lo tienen, por lo que la valoración del avance en el rendimiento académico es un factor que puede marcar la diferencia en el proceso educativo de esta población

En las conclusiones de la Jornada Internacional sobre TDA-H (2003), celebradas en Buenos Aires, Argentina en el año 2003, se menciona respecto al diagnóstico del trastorno: *"Llegar al diagnóstico de TDAH implica que un especialista en el campo, tras un proceso de recogida y análisis de datos biomédicos y conductuales, puede establecer, para una persona*

determinada y en una situación concreta..." Es necesario recordar, como lo menciona Orjales Villar (2006, p. 4) que cualquier diagnóstico se basa en el estudio del comportamiento, que solo pueden obtenerse datos fiables si se valora la intensidad de la conducta hiperactiva-impulsiva y/o el déficit atencional se confirma que estos síntomas no son propios de la edad y que producen un nivel de desadaptación significativa. Por lo tanto, el especialista que realice el diagnóstico debe recoger información a través de los padres y los profesores.

Continúa Orjales Villar (2006, p. 7) señalando que los profesores y profesoras: ... pueden valorar los síntomas de TDAH mejor que los padres y que otros profesionales debido a que observan a los niños en las mejores condiciones para su detección. Por un lado, observan a los niños durante todo el día realizando tareas que requieren atención sostenida, organización y planificación (lo que les permite determinar la intensidad de los síntomas). Por otro lado, pueden comparar su comportamiento con el de otros veinte niños de su misma edad (y determinar de ese modo si la intensidad de los síntomas no es propia de la edad).

5.- A manera de conclusión

Es necesario mencionar que una detección temprana, una buena identificación de conductas y una intervención oportuna van a determinar la evolución del TDAH en el niño o la niña. Se debe tener presente que este trastorno no se cura, es una condición que permanece toda la vida con la persona que lo padece, por lo que la creación de estrategias para la vida social, personal, laboral y académica, a partir de procesos de enseñanza y aprendizaje son indispensables.

La escuela o el centro educativo deben cumplir su papel organizativo y funcional para hacer realidad los postulados de la educación inclusiva y lograr materializar de esta manera la oportunidad de desarrollo humano en igualdad de condiciones a las personas con TDAH. La dirección educativa es la primer responsable de esta tarea y debe trabajar con todas las y los actores educativos para lograr sensibilizarlos de manera que sean un verdadero apoyo para la permanencia institucional y para el éxito personal y académico de las personas con el trastorno de déficit de atención y visto de esta manera, para todos aquellos niños y niñas que son la razón de ser de una escuela. Permitir la capacitación del personal docente y del personal de apoyo administrativo, será la mejor forma de coadyuvar en la atención eficaz de esta población,

Por su parte la persona profesional en educación debe estar en constante capacitación formal y no formal, de manera que pueda comprender las necesidades educativas especiales de la población con TDAH. La información actualizada le permitirá buscar estrategias, y alianzas con otros y otras colegas, así como con la familia de las personas con trastornos de atención, con el objetivo de facilitar los procesos de aprendizaje y al mismo tiempo renovar las posibilidades de encontrar formas alternativas para llevar a cabo el proceso de enseñanza.

El apoyo que en el ámbito socioafectivo puede ofrecer el y la docente a los niños, niñas y adolescentes que tienen TDAH, es esencial para que puedan alcanzar el éxito personal y académico. Las personas profesionales en educación tienen, como lo señala Carballo (2000), la responsabilidad, como parte de su papel social, de brindar una educación de calidad a sus estudiantes y como garantes de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, esto se debe hacer sin distinción de ninguna naturaleza.

Cuando el centro educativo y el personal docente están comprometidos con la niñez y ennoblecen de esta manera su labor cotidiana, pueden todos los niños y niñas, pero particularmente aquellos con TDAH o con necesidades educativas especiales, encontrar un espacio y un apoyo que les permita dar lo mejor de sí mismos, entonces se puede hablar con propiedad de una escuela inclusiva, de una escuela que enfoca su quehacer en el humanismo y en la creación de las mejores oportunidades para todos.

Referencias

- All Family Recourses. (2000). **Los niños que no pueden prestar atención** (N° 6, Revisado 4/98). Recuperado el 10 de febrero del 2000, de <http://www.familymanagement.com/facts/spanish/apuntes06.html>.
- American Psychiatric Association. (1995). **DSM-IV: Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales**. Versión en español Barcelona: Masson
- Armstrong, Thomas. (2001) **Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD. Estrategias en el aula**. Argentina: Paidós.
- Asamblea de la República de Costa Rica. (1996). Ley 7600: **Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad**. Publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 112, del 29 de mayo de 1996 Costa Rica: Gobierno de Costa Rica.
- Barkley, Russel. (1998). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment**. New York: Guilford.

- Bauermeister, José. (2000). **Hiperactivo, Impulsivo, Distráido ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales**. San Juan, Puerto Rico: Atención, Inc.
- Bauermeister, José. (2001). El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y las funciones ejecutivas: Pertinencia de una Nueva Teoría a Niños Hispanos. En **Terremotos y Soñadores**. Argentina: Publicación de la Fundación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Año 2. Número 3. 06-2001
- Boujon, Christophe y Quaireau, Christophe. (1999). **Atención, aprendizaje y rendimiento escolar. Aportaciones de la Psicología Cognitiva y Experimental**. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.
- Carballo, Sonia. (2000). Retos de la maestra y del maestro del siglo XXI. **Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica**, 29 (1), 47-52.
- Cava, María Jesús y Musitu, Gonzalo. (2000). **La potencialización de la autoestima en la escuela**. España: Editorial Paid.
- Conclusiones de la Jornada Internacional sobre TDA-H**. (2003). Buenos Aires. Recuperado el 15 de noviembre de 2005 de <http://www.tda-h.com/marcos.htm>
- Craig, Grace. (2001). **Desarrollo Psicológico**. México: Prentice Hall.
- Cubero, Carmen. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. Revista Electrónica **Actualidades Investigativas en Educación**, 6 (1). Recuperado el 27 julio 2006, de <http://www.inie.ucr.ac.cr/revista>
- Cubero, Carmen. (2004). La Disciplina en el Aula: Reflexiones en torno a los procesos de comunicación. Revista Electrónica **Actualidades Investigativas en Educación**, 4 (2). Recuperado el 27 de julio de 2006 de <http://www.revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2004/archivos/comunicacion.pdf>.
- Cubero, Carmen, Abarca, Angelina, Nieto, Marisol. (1996). **Percepción y Manejo de la Disciplina en el Aula** (Informe de Investigación). Costa Rica: Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense. Universidad de Costa Rica.
- Cubero, Carmen y Nieto, Marisol. (2005). **Cómo facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje en las personas con trastornos de atención** (Informe de Investigación). Costa Rica: Instituto de Investigación en Educación. Universidad de Costa Rica.
- Delors Jacques. (1997). **La Educación encierra un tesoro**. Madrid: Editorial Santillana. Ediciones UNESCO
- Díaz Barriga, Frida y Hernández, Gerardo. (2001). **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista**. México: Editorial Mc. Graw
- Fundación Déficit de Atención de Argentina. (s.f.). **Guía para Docentes**. Recuperado el 15 enero 2006, de <http://www.tdah.org.ar/>.

- García Castaño, Fernando. (2001). **Es TDAH y ahora ¿qué?. Trastorno de Déficit de atención/hiperactividad. Una guía básica.** San Juan, Puerto Rico: Ediciones Hispalis.
- García Castaño, Fernando. (2001). **Estudiantes con TDAH.** Puerto Rico: Consultorio Psicológico y Educativo. Recuperado el 16 de junio de 2003, de http://www.cpye.com/estudiantes_tdad.htm
- García, Manuel. (2001). **El Fracaso Escolar en educación primaria y secundaria y trastornos por Déficit de Atención con o sin hiperactividad.** Recuperado el 25 de mayo de 2003, de <http://www.grupoalbor-cohs.com>
- Gobierno Vasco. (2005). **Hacia una escuela inclusiva** Eusko Jaurlaritz. Departamento de Educación Universidades e Investigación. Recuperado el 25 de agosto de 2006, de http://www.berrikuntza.net/programas?id_l=6
- Good, Thomas y Brophy, Jere. (1996). **Psicología Educativa Contemporánea.** México: Mc. Graw Hill.
- Grotberg, Edith. (1995). A guide to promoting resilience in children. Strengthening the human spirit. **Early Childhood Development: Practice and Reflections**, (8). Holanda
- Hallowell, Edward y Ratey, John. (2001). **TDA: controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta.** España: Editorial Paidós.
- Hallowell, Edward y Ratey, John. (1999). **Tendência à Distração.** Tradução André Carvalho, Río de Janeiro: Editorial Rocco.
- Hart, Louise. (1998). **Recupera tu autoestima. Un compañero para la transformación personal.** España: Ediciones Obelisco.
- Jaksa, Peter. (2005). **Cómo ayudan las rutinas a los niños con TDAH.** Recuperado el 30 de setiembre de 2006 de <http://www.deficitdeatencion.org/abr05.htm>
- JANSSEN-CILAQ. (s.f.). **Tu puedes ser tan bueno como quieras ser.** s.n.: s.l. Sin más referencia.
- Kotliarenco, María Angélica. (1995). Una nueva mirada a la pobreza. En **Proniño.** Costa Rica: Fundación PANIAMOR.
- Kotliarenco, María Angélica, Cáceres, Irma y Fontecilla, Marcela. (1997). **Estado del Arte en Resiliencia.** s.l.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Krauskopf, Dina. (1995). **Resiliencia y Adolescencia.** Ponencia presentada en el Simposio "Salud y Desarrollo". San José, Costa Rica: s.n.
- León, Ana Teresa. (1998). **El maestro y los niños. La humanización del aula.** Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

- Orjales Villar, Isabel. (2006). **Impacto y detección de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad**. Recuperado el 25 de enero 2006, de <http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas/revista%20ed%20futuro/Ef10/Art%EDculos/1isabelorjales.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). **Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y problemas relacionados con la Salud**. Recuperado el 20 de enero 2004, de http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie_10/cie10_pro.html.
- Papalia, Diane, Wendkos, Sally y Duskin, Ruth. (2001). **Psicología del desarrollo**. Colombia: Mc. Graw Hill.
- Rice, Philip. (1997). **Desarrollo humano. Estudio del Ciclo Vital**. México: Prentice Hall.
- Rief, Sandra. (1993). **How to Reach and Teach ADD/ADHD Children. Practical Techniques, strategies, and interventions for helping children with attention problems and Hyperactivity**. USA: The Center for Applied Research in Education.
- Rief, Sandra. (1998). **The ADD/ADHD Checklist. An easy reference for parents & Teachers**. USA: Prentice Hall.
- Robert, Rodolfo. (1999). **Resiliencia y trabajo educativo**. Costa Rica: Colegio Calazans, Encuentro de Profesores.
- Rosenthal R y Jacobson L. (1968). Teacher expectations for the disadvantaged. **Scientific American**, **218**, 19-23.
- Rutter, Michael. (1993). La "Resiliencia": Consideraciones Conceptuales. **Journal of Adolescent Health**, **14** (8).
- Santamaría, Carolina. (2007, enero-Junio). La controversial Ritalina. **Población y Salud en Mesoamérica. Revista Electrónica**, **4**, (2), artículo 5. Recuperado el 13 de abril de 2007 de <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
- Scandar, Rubén. (2000). **El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: su comprensión y tratamiento**. Argentina: Editorial Distal.
- Scandar, Rubén. (s.f.). **Programa de Estrategias Preferenciales**. Recuperado el 22 de abril 2005, de <http://www.déficitdeatención.org/m01.htm>.
- Shapiro, Edward y Cole, Christine. (1994). **Behavior Change in the Classroom: Self-Management Interventions**. USA: Guilford Press.
- Suarez, Néstor. (1998). **Manual de Resiliencia en la Niñez y la Adolescencia" OPS-OMS Seminario: Resiliencia en Niños, Adolescentes y Comunidades**. Costa Rica: Fundación PANIAMOR.
- Taylor, R. y Reeves, J. (1993). More is better: Raising expectations for students at risk. **Middle School Journal**, **24**, 13-18.

Vista General del TDAH. (s.f.). Recuperado el 15 de noviembre de 2006 de <http://www.dahna.org/art1.htm>.

Whalroos, Steven. (1978). **La comunicación en la familia. Una guía hacia la salud emocional.** México: Editorial Diana.

Woolfolk, Anita. (1999). **Psicología Educativa** (7^a. ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.