

El síndrome de déficit atencional: su abordaje desde una perspectiva social

Carmen Ma. Castillo¹
Alma Gracia Ulloa²

RESUMEN

En este trabajo se pretende explorar qué es el Síndrome de Déficit Atencional y cómo éste se manifiesta en la conducta de los (as) niños (as) y jóvenes durante la etapa escolar.

Interesa destacar el papel de la familia y la participación del Trabajador Social en la Atención de este Síndrome, con miras al logro de un adecuado desarrollo humano y una mejor calidad de vida para aquellas personas que sufren el mismo en forma directa o indirecta.

INTRODUCCION

Existen niños que presentan un comportamiento difícil de comprender y de manejar. Con frecuencia, maestros se quejan al afirmando tener un niño desobediente, problemático o hiperactivo; desconociendo que para dicho comportamiento puede existir una explicación científica, que éste se puede diagnosticar y tratar.

Con el presente artículo se espera mensaje al lector (especialmente aquellas personas y/o trabajan con niños y adolescentes) sobre el Síndrome de Déficit Atencional. Se dará respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué es?, ¿Cuáles son sus principales características y consecuencias?, ¿Qué pueden hacer los padres para ayudar a un hijo con déficit atencional?, ¿Y cuál es el abordaje desde- una perspectiva integral y social- que se le está dando al Síndrome de Déficit Atencional en la actualidad? Para ilustrar, se *retornará* la experiencia, que en este sentido tiene la Clínica Integrada de Tibás, destacando en ella la participación de Trabajo Social.

DEFINICIÓN Y CAUSAS

¹ Licda en Trabajo Social, Docente, Escuela de Trabajo Social.
Universidad de Costa Rica.

² Estudiante, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
Documento elaborado en 1995.

El Síndrome de Déficit Atencional puede presentarse con hiperactividad y sin hiperactividad. En el primer caso, el niño se manifiesta inquieto, impulsivo en su comportamiento, presenta dificultad para poner atención y concentrarse, así como para asimilar un proceso de aprendizaje. En el segundo caso, el niño se comporta de una manera tranquila, se distrae fácilmente, aparenta estar en su propio mundo, en consecuencia tiene un nivel de aprendizaje lento. En este trabajo se abordará el tratamiento existente para ambos grupos. Este comportamiento en algunos niños, llamó la atención en varios investigadores en el campo de la salud. Así por ejemplo, el estudio de este síndrome se inició en 1902 con el pediatra británico George Still. A lo largo de los años se han hecho diferentes aportes sobre el tema. Hoy día se reafirma que, el Déficit Atencional desde un punto de vista médico-es un padecimiento causado por una falta de irrigación de sangre al cerebro. Refiere Gómez (1994) que los investigadores sospechan de un defecto en los lóbulos frontales del cerebro, los cuales regulan el comportamiento. Las personas con esta característica presentan menos flujo sanguíneo y una menor actividad eléctrica en estos lóbulos. Llaman la atención en particular, los hiperactivos debido a la dificultad que tienen para quedarse quietos. Lo cierto es que, los investigadores establecieron desde hace veinte años, que la hiperactividad es solamente un síntoma de algo más complejo. Los hiperactivos son menos problemáticos en este sentido, no obstante, también merecen recibir una atención especial.

¿Qué causa el Déficit Atencional?. Las causas pueden ser de una naturaleza multivariable, se pueden agrupar en biológicas, neurológicas, o relacionadas con el medio ambiente (físicas y sociales).

Dentro de las biológicas, se señala la herencia. Se ha detectado que el síndrome puede aparecer en familias enteras. También, que tiene mayor predominancia en los varones que en las mujeres. A nivel neurológico, se ve afectada el área de la atención, es decir, aquella parte relacionada con la acción de atender, de esperar, de tener algo en cuenta. Existen tres tipos de atención:

➤ La refleja:

Nos permite estar pendiente de todo lo que sucede en el medio. Funciona como un mecanismo de defensa.

➤ La selectiva:

Es un proceso rápido, donde a través de muchos factores se seleccionan los estímulos del medio, pueden ser uno o varios, agradar o desagradar, pero aún así, se da un interés hacia ellos.

➤ De sostenimiento:

Ocurre cuando al seleccionar un estímulo (fase anterior), se sostiene la atención sobre éste por un tiempo determinado.

En el niño o niña con este síndrome, la atención refleja está por encima del nivel, es decir, que están pendientes de todos los estímulos. Por eso se distraen con facilidad y les cuesta centrarse. La atención de sostenimiento y la selectiva son las que se ven más afectadas.

Según el Dr. López (1994) -reconocido especialista costarricense en este campo- las variaciones en los niveles de atención antes explicados son «producto de diferencias funcionales en la neurotransmisión, los centros de control de atención y los tipos de circuitos interneuronales que existen en esos centros». Las personas con Déficit Atencional al parecer difieren (no se tiene totalmente claro el mecanismo) en cuanto a la producción de neurotransmisores, de aquellas personas que no presentan el síndrome. En los primeros, los procesos de neurotransmisión se ven modificados por la presencia de sustancias inhibitoras o estimuladoras que van a modificar la cantidad de neurotransmisores; o pueden provocar diferencias entre los neurotransmisores y los neuroreceptores. El uso de fármacos puede ayudar a controlar esta situación. De ahí la importancia de que el paciente sea valorado por un médico especialista en este campo.

Dentro de las causas físicas o relacionadas con el entorno, se citan como posibles la emisión del plomo en el aire, el uso de agroquímicos y de preservante en los alimentos.

A nivel social, se señalan las diversas patologías ocurridas fundamentalmente, en los primeros años de vida y que pueden alterar los procesos neuroevolutivos.

El impacto del déficit atencional va a variar de acuerdo con la respuesta del ambiente familiar y social en el que el niño o niña se desenvuelva y su capacidad para manejar las situaciones que se le presenten en el desarrollo de su vida.

CARACTERÍSTICAS

Generalmente, el Síndrome de Déficit Atencional se pone de manifiesto en la edad escolar. El maestro o la maestra observa en el niño cierto comportamiento y cierta dificultad en el proceso de aprendizaje. El segundo paso consiste en comunicar la situación a los padres. En algunas ocasiones, ni uno ni otro no comprenden qué sucede.

Como medidas «correctivas» -debido al desconocimiento del problema- se recurre al castigo o al rechazo. Este tipo de respuesta afecta negativamente al niño porque éste puede crecer considerándose una “ mala persona”.

Las características que presenta una persona con este Déficit (no necesariamente tiene que tenerlas todas) sistematizadas por el Dr. López y citadas por Cruz (1994), son las siguientes:

- la atención selectiva alterada (antes explicada)
- tendencia a la distracción, dificultad para con concentrarse
- actitud impulsiva, deshinibida
- demanda de atención
- insaciabilidad
- Inconsistencia. No termina lo que comienza.
- Bajo umbral de tolerancia.
- Alteración de los procesos de codificación y descodificación.
- Alteración de los procesos de interpretación e integración en niveles superiores.
- Dificultad para progresar en el proceso de aprendizaje.

Algunas de estas características serán más evidentes en los hiperactivos que en los no hiperactivos.

El psiquiatra infantil Larry Silver, del Centro Médico de la Universidad de Georgetown, recomienda descartar otras causas de síntomas o características parecidas al Déficit Atencional. Por ejemplo, causas como la ansiedad, la depresión, alguna otra forma de disfunción neurológica, que puede hacer que un niño se comporte como si tuviera este síndrome sin tenerlo. Un diagnóstico riguroso es importante para evitar confusiones.

En un informe especial elaborado por Gómez (1994), éste plantea que las características principales del Déficit Atencional son tres: «una extrema facilidad para distraerse, una impulsividad raya en la imprudencia y, en algunos pero ló todos los casos, una hiperactividad caracterizada por movimientos de las rodillas y tamborileo de los dedos que le impiden a la persona permanecer sentada».

Agrega que «son niños que actúan sin pensar, gritan las respuestas en clase. Enfurecen a sus compañeros porque no pueden esperar su turno ni jugar de acuerdo con las reglas. Son los niños que nadie desea ver en una fiesta de cumpleaños». Cabe recordar que estas características serán más o menos acentuadas según la personalidad del niño o niña y si éste es o no hiperactivo.

CONSECUENCIAS

Un trabajo elaborado por el equipo interdisciplinario de la Clínica integrada de Tibás (1993), plantea que las consecuencias más importantes del Déficit Atencional en la vida de una persona, son las siguientes:

- problemas de aprendizaje
- problemas en la interacción social
- trastornos de conducta.
- Problemas en la auto-estima por sentirse «malo», «diferente», o eternamente «castigado y regañado».

Las características anteriores pueden conllevar a que el o la joven sufran problemas de drogadicción y delincuencia durante la adolescencia.

EXPERIENCIA EN CORTA RICA

Datos publicados por Cruz (1994) indican que en Costa Rica existen entre sesenta y noventa mil personas con este síndrome. Sus edades oscilan entre los cinco y catorce años, representan entre un ocho y un doce por ciento de la población joven de este país. ¿Cómo se ha abordado el Déficit Atencional en Costa Rica?.. Existen dos ámbitos desde los cuales este síndrome ha sido tratado, ellos son:

FALTA TITULO

El Ministerio de Educación Pública de Costa Rica cuenta con un departamento de Educación Especial, que tiene políticas definidas para la atención de estudiantes que presentan dificultades en su desempeño escolar. Dichas políticas están contenidas en lo que ellos denominan «adecuación curricular». Jiménez (1993) señala que «las adaptaciones curriculares son instrumentos de individualización y flexibilización de la enseñanza». Por ejemplo, existen adecuaciones que consisten en

una ayuda para el niño o joven a nivel académico. Se le sugiere al profesor o maestro que le permita hacer los exámenes aparte, que se le dé un poco más de tiempo para realizarlos. También, hacer ajustes al programa del curso, o bien, modificaciones sencillas al trabajo en el aula; de tal forma que el (la) estudiante que presenta una situación especial en su aprendizaje, pueda asimilar los mismos contenidos que sus compañeros pero a un ritmo diferente. Cabe aclarar que el Déficit Atencional no constituye en sí un problema de aprendizaje. Pero sí puede provocar en la persona, serias dificultades para aprender.

Existe un procedimiento que el padre o madre de familia debe seguir para obtener la autorización correspondiente para que su hijo (a) reciba un trato y una estrategia de enseñanza de acuerdo a las necesidades que presenta.

Según la política definida en el decreto # 19101-MEP-TSS-PLAN, los beneficiarios de la educación especial son «todas aquellas persona que requieran, temporal o permanentemente, de servicios especiales o de apoyo, debido a necesidades cognoscitivas, sociales, emocionales, físicas o a la combinación de éstas».

En la actualidad, la Clínica Integrada de Tibás -a través de su departamento de Bienestar Social -brinda un servicio a las personas que presentan Déficit Atencional, sus padres y maestros. Dicho servicio constituye un Proyecto socioeducativo y está ubicado dentro de los Servicios de Asistencia Social del departamento antes citado.

Este proyecto inició en setiembre de 1990. Lo conforma un equipo interdisciplinario, constituido por un médico general, un pediatra, una psicóloga y una trabajadora social. Entre las labores del equipo están (Panfleto, 1994): «el diagnóstico, curso a padres durante siete sesiones, talleres a maestros, medicación a los pacientes, charlas asistemáticas, seguimiento e investigación». Este tratamiento se brinda de igual manera, a las personas con y sin hiperactividad; con la única salvedad de que solamente los hiperactivos reciben medicación para disminuir su constante actividad.

El equipo considera que la implementación de este proyecto «permite un acercamiento integral y efectivo al incorporar tanto a los padres como maestros desde el inicio del proceso de detección-diagnóstico tratamiento; desde una perspectiva interdisciplinaria, facilitando una mayor resolución en el manejo de tan significativo problema» (Op.cit.). Ha permitido también la inserción social de los menores tanto a nivel escolar, como en la familia extensa y la comunidad.

El procedimiento seguido por el equipo, es el siguiente:

La persona interesada (médico, asistente de atención primaria, maestro, padre, u otro), envía una carta al Departamento de Bienestar Social, especificando las razones por las cuales se considera necesario diagnosticar al paciente o persona con un supuesto Déficit Atencional.

Se toma en consideración la historia longitudinal del paciente. En esta etapa participan todos los profesionales del equipo, ya que el diagnóstico debe tener un carácter integral.

Si a través del diagnóstico se verifica que el paciente efectivamente presenta el síndrome de Déficit Atencional, ya sea con o sin hiperactividad; los responsables del menor deben acudir al curso diseñado para orientar y capacitar a los padres y maestros sobre este síndrome. El curso consiste en siete sesiones en donde se imparten charlas asistemáticas respecto a este tema, sus generalidades, características de los niños, consecuencias, tratamiento, papel de los padres, etc.

Cabe destacar que dicho curso constituye un requisito para que el paciente pueda recibir la medicación si el caso lo amerita (en particular si es hiperactivo). Se considera importante educar a los padres sobre el uso correcto de las medicinas recetadas por el doctor. El curso y la medicación forman parte del tratamiento integral que se pretende brindar en la atención del Síndrome de Déficit Atencional. Y

El propósito de estos talleres reside en conocimiento del Déficit Atencional y cuál podría ser su aporte y manejo dentro del aula.

En esta fase se busca conocer cómo ha evolucionado el caso y reforzar aquellas áreas en donde los padres aún necesitan orientación y ayuda.

PARTICIPACION DEL TRABAJO SOCIAL

El área de Trabajo Social ha tenido una participación importante en la formulación, ejecución y evaluación del proyecto socio educativo antes mencionado. Su aporte profesional se encuentra a lo largo del procedimiento. Utiliza el método de caso en la atención individualizada que brinda a cada familia. En el nivel de diagnóstico conoce las características particulares que el Déficit Atencional asume en cada niño. Da información, orientación, y apoyo a los padres, según las necesidades identificadas en cada núcleo familiar. Coordina con los otros profesionales del equipo interdisciplinario. También, trabaja con grupos, para llevar una educación y una capacitación sobre este tema tanto a los padres como a los maestros que tienen alumnos con dificultades en su rendimiento académico, interacción social, etc. Esta labor la ejerce en la comunidad, utilizando la modalidad de taller.

Los roles que desempeña a nivel profesional son en resumen: el de investigador, coordinador (fase diagnóstica), informador, educador, capacitador, orientador y facilitador (fase de tratamiento), así como de evaluador (fase de seguimiento y cierre de casos).

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES Y MAESTROS

Ser padre o madre es una tarea difícil para la cual no se recibe una preparación. El rol de padre requiere de paciencia, pero esto se complica cuando el hijo resulta difícil e inmanejable. Los padres empiezan a buscar culpables, en ocasiones agreden o rechazan a ese hijo. El niño en sí también se ve afectado porque tampoco comprende la actitud de sus padres y de quienes lo rodean. El niño crecerá sintiéndose mal. ¿Qué se recomienda en estos casos?

Cruz, en su artículo «Los hiperactivos son tan normales como los zurdos» ofrece las siguientes recomendaciones:

Brindar al niño un tratamiento integral. En el caso de los hiperactivos, este tratamiento podría incluir la medicación de un fármaco. Sin embargo, «lo más importante es la estructuración del niño y del ambiente familiar y escolar». Explica que, «para ayudar al niño a manejar el síndrome, es necesario que éste cuente con una familia donde haya límites consistentes y coherentes; en la cual se conozcan las características del manejo».

El Dr. Rodríguez (especialista en psicología educativa) en su publicación, «¡ya no sé qué hacer!» aconseja a los padres, buscar colaboración profesional para tener un diagnóstico que incluya un análisis médico, psicológico y educativo.

En Costa Rica, este servicio es brindado por la Clínica Integrada de Tibás, en especial a las personas que viven dentro de su radio de acción o cobertura. También, se puede acudir a profesionales con práctica privada en este campo.

El equipo interdisciplinario del departamento de Bienestar Social de la Clínica Integrada de Tibás y responsables directos del proyecto socioeducativo para pacientes con Déficit Atencional, recomiendan: Que el maestro esté enterado del problema y cómo manejarlo, que el maestro favorezca la aceptación del niño o joven con este síndrome en los demás compañeros. Recomiendan formar hábitos de estudio. Es decir estudiar todos los días a la misma hora. También, supervisar esta actividad.

Los padres de familia no deben olvidar que dadas las características del Déficit Atencional su hijo (a) tiene derecho a acogerse a las «adecuaciones cuniculares» que ofrece el Ministerio de Educación Pública, a través de su Departamento de Educación Especial. Para ello, debe plantear la solicitud correspondiente ante el director y el orientador del centro educativo.

Por último, el Dr. Fiszer (citado por Palacino en su artículo «Estudio Provechoso») recomienda a las personas dispersas, con dificultad para

concentrarse; realizar ejercicios de concentración durante quince minutos diarios, y no estudiar más de una hora seguida. Sugiere hacer una pausa de cinco minutos por cada hora de estudio. Esos cinco minutos deben utilizarse en una actividad física muscular.

CONCLUSIONES

Resolver problemas es parte del vivir cotidiano. Por eso, cuando de hijos se trate debemos preocuparnos aún más. Al observar que un hijo o hija se comporta de una manera inusual, se debe acudir a los servicios existentes, de salud, educación, etc. Es decir buscar una orientación profesional que permita esclarecer qué está ocurriendo; y de esta manera hacer que el niño crezca en un ambiente familiar sano, equilibrado, caracterizado por el afecto, el apoyo y la comprensión hacia ese ser que hemos traído al mundo y del cual somos responsables. Algunas conclusiones puntuales son las siguientes:

- El Síndrome de Déficit Atencional, no es una enfermedad, ni un problema de aprendizaje, sino un patrón diferente de desarrollo, en las áreas neuroevolutivas de atención y concentración.

Su causa se origina en una inadecuada irrigación de la sangre en el cerebro. Por lo tanto, no se debe culpar a la persona por la forma en que actúa o se comporta.

El Síndrome de Déficit Atencional puede aparecer acompañado de hiperactividad o sin ella.

Para hiperactivos y no hiperactivos existe tratamiento. Desde el punto de vista médico, solo a los primeros se les receta un fármaco para ayudarlos a controlar su constante movimiento. Pero ambos grupos comparten las otras áreas del tratamiento: la psicológica y la social, que se encaminan básicamente al diagnóstico, a orientar, informar, educar y capacitar a las personas, según las necesidades detectadas en la etapa diagnóstica de cada caso.

Desde el punto de vista del Trabajo Social, la profesión continúa distinguiéndose por sus aportes en el campo de la salud, a nivel de equipo interdisciplinario y por su trabajo directo con familias, grupos y comunidades.

Se les recomienda a los Trabajadores Sociales vinculados en su quehacer profesional, con niños y adolescentes, crear proyectos con servicios como los descritos en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Clínica Integrada de Tibás. (1991 -94). Departamento de Bienestar Social. Proyecto Socioeducativo «Síndrome de Déficit Atencional con o sin hiperactividad». Informes de labores. San José, Costa Rica.

-Clínica Integrada de Tibás. (1994) Panfleto «Manejo Integral del Niño con Síndrome de Déficit Atencional, uso racional de recursos». San José, Costa Rica.

-Clínica Integrada de Tibás. (1993) Compendio de charlas del curso a Padres de Niños con Déficit Atencional con o sin Hiperactividad. Folleto. San José, Costa Rica.

- Gómez, Alvaro. (1994) Informe Especial. Revista Summa Edición 4. Time Inc. (Fotocopia) pp. 44-51.

- Jiménez Soto, Flora Eugenia. (1993) Adecuación Curricular Sugerencias para el trabajo en el aula. Ministerio de Educación Pública. División Desarrollo Curricular Departamento de Educación Especial. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Educación Pública. (1992). División de Desarrollo Curricular Asesoría General de Educación Especial. Estructura. Principios. Normas y Procedimientos de la Educación Especial en Costa Rica. Folleto. San José, Costa Rica.

Cruz, Juan Carlos. « Los Hiperactivos son tan normales como los zurdos». Periódico Esta Semana. San José, Costa Rica. Del 9 al 15 de setiembre de 1994. (Entrevista realizada al Dr. Luis Fdo. López Molina).

- Palacino C. Amalia. «Estudio Provechoso». Sección Viva. Periódico La Nación. San José, Costa Rica. 15 de setiembre de 1994, pág. 4.

- Rodríguez B., Dr. Roberto. «Ya no sé que hacer!» en Sección Viva. Periódico La Nación. San José, Costa Rica, 25 de febrero 1995, pag. 2.

- Rodríguez B., Dr. Roberto. «¿Sufre mi hijo de Déficit de Atención?» Parte 11, III, IV. Sección Viva. Periódico La Nación. San José, Costa Rica, 4, 11 y 18 de marzo de 1995, pág. 2.