

Original

Tratamiento a los trastornos del aprendizaje asociados al Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Treatment to the dysfunctions of the learning associated to the Dysfunction of Attention and Hiperactividad (TDAH)

Licenciada en Educación Primaria, Maritza Verdecia de La Paz. Universidad de Granma, Cuba.
mverdeciap@udg.co.cu

Máster en Educación Especial, Yamisela Martínez Céspedes. Universidad de Granma, Cuba.
ymartinezcespedes@udg.co.cu

Dr. C. Yusleidys Rodríguez Aguilar. Universidad de Granma, Cuba. yrodriguez@udg.co.cu

Resumen

La siguiente investigación tiene como objetivo profundizar en el tratamiento a los trastornos específicos del aprendizaje (dislexia y disgrafía) asociados al trastorno por déficit de atención (TDAH). Dicha investigación posee una singular importancia, por cuanto, la práctica educativa está demandando de un perfeccionamiento en este sentido. Aún y cuando es contradictorio que se perfeccionan los distintos niveles educativos, la existencia de TDAH en los educandos de la Educación Primaria y de Educación Especial está en aumento. De aquí que en esta investigación se seleccionan como muestra 4 escolares con tales trastornos; que son atendidos por especialistas de la salud (Psicólogos) por diagnóstico de TDAH. La muestra fue seleccionada de manera intencional. Para la concepción de la investigación se utilizaron métodos del nivel teórico y del nivel empírico. Los resultados del diagnóstico inicial arrojaron la incidencia negativa del TDAH en el tratamiento pedagógico de los trastornos específicos del aprendizaje.

Palabras claves: psicólogo;maestro;dislexia;disgrafía.

Abstract

The following investigation has as objective to deepen in the treatment to the specific dysfunctions of the learning (dyslexia and disgrafia) associated to the dysfunction for deficit of attention (TDAH). This investigation possesses a singular importance, since, the educational practice is demanding of an improvement in this sense. Still and when it is contradictory that the different educational levels are perfected, the existence of TDAH in the educandos of the Primary Education and of Special Education it is in increase. Of here that in this investigation they are selected like sample 4 scholars with such dysfunctions; that they are assisted by specialists of

the health (Psychologists) for diagnosis of TDAH. The sample was selected in an intentional way. For the conception of the investigation methods of the theoretical level were used and of the empiric level. The results of the initial diagnosis threw the negative incidence of the TDAH in the pedagogic treatment of the specific dysfunctions of the learning.

Key words: psychologist;teacher;dyslexia;disgraphia

Introducción

En la actualidad se ha notado un incremento en los problemas de aprendizaje causados por afectaciones psicológicas; que implica un tratamiento por parte de especialistas de la salud pública y los maestros. Ambos deben brindar ayuda y orientar a la familia en las conductas a seguir con el educando en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla, con énfasis en la escuela; sin embargo, el maestro en muchas ocasiones se siente incapaz de brindar una atención educativa efectiva, por desconocer las características del trastorno que el educando presenta. Resultándole insuficiente la explicación ofrecida por los padres. Unos de los trastornos de aprendizajes más comunes son aquellos que implican de manera específica el mecanismo psicofisiológico para aprender a leer y escribir; conocidos por dislexia y disgrafía.

En Cuba, la dislexia y la disgrafía son utilizados para denominar todo trastorno de la lectura y escritura que se presenta en educandos o adultos con intelecto normal o afectado, con o sin déficit sensorial u otras alteraciones de tipo neurológica o psicológica y excluyen, las dificultades transitorias que pueden estar relacionadas con problemas pedagógicos y dificultades ortográficas comunes. Varias son las causas que pueden ocasionar dichos trastornos; las que pueden agruparse en cuatro: Causas de tipo madurativo, causas caracteriales, causas pedagógicas, causas mixtas.

Según algunos expertos, la condición puede ser un indicador del trastorno por déficit de atención TDAH o discapacidades asociadas a la hiperactividad. Mientras que las personas con disgrafía típicamente tienen problemas al escribir letras o palabras en secuencia, que también pueden estar relacionados con los problemas para lograr la concentración.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad o TDAH es un trastorno bastante común en la infancia que afecta a los niños en su capacidad de concentración y atención en la actividad que están desarrollando. Hay que tener en cuenta que muchos de los síntomas suelen tenerlos casi todos los niños. Hay que prestar atención cuando se repiten más de lo normal y con una intensidad más preocupante al menos seis de los mencionados en la siguiente lista.

- Problemas para centrar la atención.
- Olvido de las cosas.

- Dificultad en seguir órdenes o instrucciones básicas.
- Tener problemas para acabar los deberes asignados.
- Facilidad para perder objetos personales.
- Revolverse mucho, moverse, imposibilidad de estar quietos en una silla.
- Impaciencia.
- Dificultad para controlar y expresar de forma normal las emociones.

En realidad, estos síntomas pueden englobarse en tres; falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Si se detecta ese tipo de síntomas en un niño, hay que acudir al médico, que hará unas pruebas de observación y test en el niño para cerciorarse de que el diagnóstico es certero. Es habitual que maestros y familia deban implicarse en la decisión.

Luego de las explicaciones ofrecidas resulta evidente que la relación psicólogo-maestro para el tratamiento a los trastornos específicos del aprendizaje asociados al TDAH es de vital importancia e imprescindible para el logro de resultados satisfactorios en la atención pedagógica y psicológica.

Población y muestra

La población está conformada por cuatro educandos pertenecientes al 3er y 4to grado, de la escuela Luis Ángel Rodríguez. Se seleccionó de manera intencional; por ser estos los educandos diagnosticados con problemas específicos del aprendizaje de la lectura y la escritura.

Materiales y Métodos

En la investigación se emplearon materiales de insoslayable valor para la concepción de la propuesta, entre los que se destacan: libro electrónico “Los trastornos específicos del aprendizaje de la lectura y la escritura”; hojas de guía de trazos, lápices de colores y marcadores.

Entre los métodos teóricos empleados se destacan: Histórico - lógico: permitió realizar el estudio del origen y evolución del tratamiento a los trastornos del aprendizaje asociados al Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH). El analítico – sintético y el inductivo - deductivo: permitió realizar un estudio minucioso de la literatura consultada relacionada con el tratamiento a los trastornos del aprendizaje asociados al Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH); su acción fundamental se basó en el estudio de la evolución del diagnóstico, clasificación y tratamiento, así como en la conformación del marco teórico-referencial.

Métodos empíricos: Revisión de documentos: permitió la revisión de las historias clínicas, con el fin de obtener información acerca de los niños objeto de estudio. La entrevista, permitió constatar el criterio de los maestros y el psicólogo para favorecer la atención a educandos con problemas específicos del aprendizaje asociadas a TDAH.

Análisis de resultados

A partir de la etimología de las palabras, los términos dislexia y disgrafia son utilizados para denominar los trastornos parciales de la lectura y la escritura respectivamente /dis / - que significa imperfección, dificultad; /lexia/- que se refiere al lectura y /graphos/ - a escritura. Asimismo la partícula /A/ - sin, que antecede a las vocales alexia y agrafia se utilizan para definir las formas más graves de estos trastornos.

En la actualidad muchos autores han realizado estudios de estos trastornos en la edad escolar, entre los que se destacan: Argudín, y Cols. (1998), Giordano, Fernández, Quiros, Portello, (2004), lo que se justifica por la alta frecuencia de estas alteraciones en los primeros grados y su influencia decisiva en el aprendizaje escolar.

En estos casos se diferencian dos tipos fundamentales de trastorno: dislexia de evolución, llamada por algunos autores, entre los que se destacan Fernández y Quiros, (2007); como dislexia síndrome o dislexia primaria y que se presenta en educandos con intelecto normal y sin otros trastornos neurológicos o sensoriales evidentes; y la llamada dislexia madurativa o secundaria asociada a otra insuficiencia como puede ser el retraso mental, llamado también dislexia síntoma.

Otros términos empleados para referirse al retardo en la adquisición de la lectura es de "legartenia" (Stockert) y el de "disortografía" como sinónimo de disgrafia, como secuela de esta no completamente superada Portellano, (1985). Estos criterios incluyen la disgrafia como proyección de la dislexia cuando las alteraciones en la reproducción de grafemas, sílabas o palabras escritas no es resultado de un trastorno motriz puramente sino también de una percepción incorrecta.

Se denomina entonces dislexia al trastorno específico, estable y parcial del proceso de lectura a que se manifiesta en la insuficiencia para asimilar los símbolos gráficos del lenguaje. Disgrafia será el trastorno parcial, específico y estable del proceso de escritura que se manifiesta en la insuficiencia para asimilar y utilizar los símbolos gráficos del lenguaje.

Causas

La diferencia de opiniones acerca de la etiología de los trastornos de la lectura y la escritura, evidencia que esta es una problemática aún no resuelta y tiene gran actualidad, sobre todo si se valora los múltiples factores que inciden para que el aprendizaje de la lectoescritura, se produzca de forma exitosa. Si las premisas anatomofisiológicas, psicológicas y sociales no están dadas se puede afectar los eslabones del sistema que facilitan la adquisición y desarrollo de esta forma del lenguaje.

El análisis de la bibliografía consultada acerca de la etiología de estos trastornos permite una estructuración en categorías, a partir de los criterios más generalizados, de las principales teorías que se analizan a continuación.

Teorías constitucionalistas: Pringle. (1986), Fisher (1910), Hallegren, (1950), Critchley (1970), Nieto, (1975) y Debroy (1968); analizan el papel de la herencia como causa de la dislexia escolar, afirmando la existencia de una predisposición congénita en su surgimiento. Otros autores como Debrasy (1968), Critchelu (1970) y Nieto (1975), citados por Fernández, y Quiros, (2007), plantean la incidencia familiar en la dislexia y disgrafía basándose en el hecho de que frecuentemente se encuentran que los padres, abuelos, hermanos, tíos de los escolares diagnosticados son disléxicos, presentaron dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura.

Como puede observarse los únicos datos en que se apoyan los criterios de estos autores es la existencia de antecedentes familiares aunque las cifras que brindan son disimiles mientras Hallgren habla de un 89,7 %, Debray, citados por Fernández. y Quiros, (2007) sólo constataba un 50 %. Santiago Molina en su libro "La dislexia, revisión crítica" (1982), destaca un dato importante para refutar estas teorías al plantear que la proporción de niños diagnosticados como disléxicos es mayor en familias de bajo nivel socio-económico y cultural; que como consecuencia de esta situación muchos de los progenitores de estos niños aprendieron a leer mal por no tener una escolaridad regular o incluso ninguna.

Absolutizar el papel de la herencia en el surgimiento de estos trastornos sería negar la necesaria interrelación entre lo interno y lo externo, lo biológico y lo social. Teoría neurológica: Atribuyen los trastornos de la escritura y la lectura a una lesión cerebral o la inmadurez de determinadas áreas del sistema nervioso. Esta corriente incluye tanto las lesiones focales cerebrales (en caso de afasia), las parálisis cerebrales infantiles, la disfunción cerebral mínima que se presenta en los últimos meses de embarazo o en el momento del parto de causa traumática o infecciosa así como la inmadurez de las células en áreas de la corteza.

De acuerdo a los criterios, los factores corticales mencionados pueden provocar alteraciones del predominio lateral, orientación temporo espacial, insuficiencias del lenguaje expresivo e impreso que traen como consecuencia trastornos en el lenguaje escrito.

Teorías lingüísticas: afirman que la disgrafía y dislexia son provocados básicamente por un retraso generalizado del lenguaje y niegan cualquier causa. Teorías psicoanalistas: intentan interpretar los trastornos en el aprendizaje de la lecto-escritura como la consecuencia de desajustes emocionales en los niños.

La escuela norteamericana ha sido, aunque sus representantes no han podido explicar la

selectividad del trastorno sólo para aprender a leer y a escribir en muchos casos y no para las demás Teorías psicológicas: analizan los problemas del medio que rodea al niño como causas de los trastornos del lenguaje escrito. Se mencionan como factores etiológicos los métodos pedagógicos inadecuados, la falta de escolaridad, las insuficiencias en la atención psicológicas de tipo temporal.

El diagnóstico de estos casos que no constituyen en sí mismos cuadros de disgrafias y dislexias, debe diferenciarse de aquellos que surgen sobre la base de determinadas desviaciones del desarrollo psicofísico, y que en muchos casos se completan con la deficiencias en el proceso de estimulación del aprendizaje, constituyendo trastornos del lenguaje escrito con elementos agravantes. Esto no excluiría como causa los trastornos en la esfera socio-afectiva con un carácter más estable.

En consecuencia con lo planteado por las diferentes teorías analizadas podemos afirmar que los trastornos del lenguaje escrito surgen a consecuencia de diversos factores etiológicos que pueden actuar en los períodos pre, peri y postnatales y afectan los mecanismos que intervienen en los procesos de lectura y escritura.

Las causas funcionales están relacionadas con la debilidad psíquica y física, la inestabilidad emocional, la insuficiente estimulación en el desarrollo del lenguaje lo que se refleja en la insuficiente formación y desarrollo de las funciones psíquicas que intervienen en los procesos de lecto-escritura por una insuficiente maduración. Estos también pueden ser provocados por enfermedades de la madre o del niño.

Mecanismo de la disgrafias y dislexias

En consecuencia de lo planteado anteriormente los mecanismos de la disgrafias y dislexias se analizan en estrecha relación con las afectaciones en las operaciones de los procesos de lectura y escritura. Es decir, que en dependencia de los factores causales mencionados desde el punto de vista orgánico o funcional en la dislexia podrán presentarse alteraciones en la percepción visual de las letras, su conversión en fonema, la fusión de estos en sílabas y palabras, la síntesis de palabras en oraciones y la relación adecuada con el significado. Así por ejemplo, las insuficiencias en la percepción visual y representaciones espaciales traen como consecuencia alteraciones en la percepción de grafemas parecidos por su organización espacial lo que a su vez conlleva a cambio o confusión de estos en la lectura y la escritura.

Por otra parte las insuficiencias en el análisis y síntesis de la composición sonora de la palabra, llevan a alteraciones en la fusión de letras en sílabas y estas en palabras que se pueden manifestar en omisiones, transposiciones de fonemas, grafemas y sílabas en la lectura y escritura

de palabras.

Clasificaciones

La forma de clasificar las disgrafias y dislexias se fundamenta por lo general en diferentes criterios: la afectación en la actividad de los analizadores, la alteración de unas u otras funciones psíquicas en operaciones del proceso de escritura.

Según el criterio más tradicional por la afección de los analizadores que intervienen en los procesos de lectura, la dislexia se clasifica en acústica, óptica y motriz.

Dislexia acústica: en estos casos la principal dificultad está dada por insuficiencias en la diferenciación acústica de los fonemas y del análisis y síntesis de la composición sonora de las palabras. Se confunden fonemas similares por sus características acústicos articulatorios tales como T; D; C; G. En la lectura se reflejan dichos cambios. Las insuficiencias en el análisis y síntesis de la composición sonora de las palabras se observan en la dificultad por ejemplo para enlazar fonemas en sílabas y estas en palabras. Se evidencia omisiones transposiciones de fonemas y sílabas en la lectura.

Dislexia óptica: las imprecisiones en la percepción y representaciones viso-espaciales dificultan el establecimiento de la relación correcta entre el modelo visual de la letra y el modelo sonoro.

Como consecuencia, se receptionan con dificultad las letras y se percibe un mismo grafema de formas diferentes (d – q- b – g) confundiéndose con otros que presentan similitud gráfica. Así se dificulta la lectura de palabras. Como consecuencia de la ruptura en la interrelación de los analizadores motor, auditivo y visual en este tipo de dislexia se presenta el estrechamiento del campo visual con la pérdida parcial de las líneas o de palabras aisladas en esta línea.

Se puede afectar la reproducción de movimientos articulatorios por falta de coordinación motriz aun cuando las cosas pueden no presentar parálisis o paresis en los músculos de estos órganos.

Lalaeva, (2008), en su clasificación de la dislexia fonemática, semántica, agramática, mnéstica, óptico y táctil completa y amplía la anterior en la inclusión de las formas semántica, agramática y táctil.

Dislexia fonemática: se basa en el insuficiente desarrollo del sistema fonemático el idioma por lo que relaciona con la forma acústica ya descrita.

Las asociadas al insuficiente desarrollo del análisis y síntesis sonoro de la palabra.

Dislexia semántica: se dificulta la técnica de la lectura de palabras que por lo general es silábica; además, se altera la comprensión de lo leído, o sea, que el sujeto no puede explicar el significado de lo que lee en forma verbal y gráfica.

Las dificultades se manifiestan en las siguientes tareas: pronunciar palabras, completas a partir

de una serie de sonidos dados en forma consecutiva. Por ejemplo se dan los siguientes sonidos c, a, m, a para obtener la palabra cama; reproducir palabras y oraciones que se presentan divididos en sílabas (la , ni-ña, re-co-ge, flo-res).

En su libro “la dislexia en la niñez” Quiros, (2008), reconoce dos tipos de dislexia: la que se presenta como consecuencia de “dificultades para audibilizar” y la que se manifiesta en “deficiencias para vizualizar”. Ambos tipos de dislexia se relacionan con la dislexia acústica y óptica analizadas anteriormente.

Clasificación de las disgrafias

Al igual que la dislexia se rigen por varios criterios. El más tradicional tiene en cuenta la afectación en los analizadores que intervienen en el proceso de escritura y clasifica las disgrafias en ópticas, acústica y motriz.

Disgrafía óptica: Se fundamenta en la alteración de la percepción y representación visual. Se observan dificultades para reconocer letras aisladas y no las relacionan en los sonidos correspondientes. En estos casos, una misma letra puede percibirse de forma diferente en uno u otro momento, lo que conduce a cambios sistemáticos de grafemas semejante desde el punto de vista gráfico como por ejemplo: u-v; d-g; n-m.

La escritura en espejo que aparece en algunos casos es característica de este tipo de disgrafía donde el sujeto escribe las letras y palabras de derecha a izquierda. Por ejemplo en lugar de bote escribe etod.

Disgrafía acústica:

Se afecta de la percepción auditiva del lenguaje manifestándose en el insuficiente desarrollo de la diferenciación acústica de los fonemas y el análisis y síntesis de la composición sonora de las palabras. Se presentan dificultades en el reconocimiento de fonemas semejantes por sus características acústico-articulatorias (p-b, t-d, Chi) y en la estructura se confunden, se combinan. Las insuficiencias en el análisis y síntesis de la composición sonora de las palabras se reflejan en las dificultades para unir letras en sílabas y éstas en palabras, transposiciones y omisiones de letras y sílabas.

Disgrafía motriz: En este tipo de disgrafia son características las alteraciones de la motricidad y se manifiesta en dificultades en los movimientos de las manos en el acto de escritura. Se afectan las conexiones de los modelos motores de las palabras con los modelos sonoros. Algunos autores en la actualidad analizan otras formas de disgrafia. La concepción actual sobre la escritura como un complejo proceso de operaciones en diferentes niveles del sistema nervioso tanto de carácter sensomotor como lingüístico propiamente dicho, nos permite valorar que la clasificación

analizada puede ser enriquecida con otros criterios.

Algunos autores de habla hispana Giordano, Fernández, Quiros, Portello, (2004), describen los tipos de disgrafía: la disgrafía disléxica y la disgrafía caligráfica.

En el primer caso se refieren a los trastornos del lenguaje escrito sobre la base de trastornos de simbolización y los mecanismos de decodificación codificación que afectan no solo la escritura sino el proceso de lectura.

En resumen, las diversas clasificaciones sobre las disgrafía y dislexias analizadas no entran en contradicción en su esencia sino que se complementan.

Caracterización general de los niños con Problemas Específicos del Aprendizaje

Lo más peligroso en el intento de caracterización de los niños con dificultades en el aprendizaje es tratar de elaborar un patrón universal de sus características, sin tener en cuenta que cada niño de esta categoría constituye una variante diferente y típica de la dinámica entre los factores biológicos, psíquicos y ambientales que se expresan en el aprendizaje. No obstante se constata que existen afectaciones comunes en las esferas psicológicas y pedagógicas que permiten estructurar una caracterización general.

-El primer indicador observado por el maestro y la familia se corresponde a la disminución o lenta asimilación de los conocimientos y habilidades que corresponden al aprendizaje de la lectura, escritura o cálculos matemáticos. De esta forma lo que identifica la dificultad en el aprendizaje se convierte en su rasgo fundamental.

El fracaso persistente ante las tareas escolares en la lectura y la escritura (dislexia y disgrafía) o matemática (discalculia) distingue a este niño de su grupo escolar, colocándose su rendimiento en la asignatura afectada por debajo del aprovechamiento promedio de dicho grupo. Se observan particularidades pedagógicas, como son:

Formación deficiente de habilidades escolares desde la etapa preescolar. Ejemplo: Coordinación óculo manual, viso-audio-motriz, tiempo mínimo de concentración. (En el caso de dislexia y disgrafía).

Predominio de un nivel reproductivo de los conocimientos, pero no lo suficientemente razonados y coordinados que le permita aplicarlos de forma independiente en una tarea específica. Necesidad de aclaraciones y repeticiones con mayor frecuencia que los niños promedios y casi siempre con necesidad de un nivel de ayuda en la ejecución de la actividad.

Tiene posibilidades de transferir lo aprendido, dirigido por el maestro.

Al realizar las tareas escolares en la asignatura afectada, tiene dificultad para llevarlas hasta el final. En algunos se observa esfuerzo por terminarlas, lo cual depende de sus éxitos y fracasos

anteriores, de la actitud del maestro y sus compañeros. Puede observarse una curiosidad por conocer lo nuevo y generalmente se interesan por vencer las dificultades, lo interesante para él, lo que moviliza extraordinariamente sus esfuerzos si el maestro se percata de ello.

Otras veces trata de evadir la realización de la tarea de esta asignatura o buscar otra persona para que se la resuelva, por considerarla muy difícil para él. Generalmente ocupa una posición marginal en el grupo o constituye relaciones con niños que presentan su misma problemática. Este fenómeno está en estrecha relación con el manejo que haga el maestro del niño con dificultades.

Su participación en clases se activa de forma estable en otras asignaturas como compensación a las dificultades que muestra en Lengua Materna o Matemática (según sea el caso). Su nivel de creatividad, interés y asimilación se observa en actividades de otras asignaturas y extradocentes y extraescolares de su agrado, donde el maestro comprueba que realmente el alumno presenta dificultades en solo una asignatura.

Puede ser hábil para ayudar a organizar excursiones, paseos, áreas de juegos y actividades en su afán de que lo valoren mejor sus propios compañeros.

El maestro observador se percata de que puede utilizar su rendimiento y motivación en estas actividades para mejorar su funcionamiento en las actividades docentes afectadas.

Todas estas características pedagógicas están en una relación de subordinación recíproca con respecto a las psicológicas y sobre las cuales haremos un breve análisis.

Señalamos a continuación aquellas características que tienen una mayor frecuencia de aparición según distintas investigaciones y la propia experiencia de muchos maestros.

Los trastornos de la memoria tienen un lugar especial en las dificultades del aprendizaje, lo que se expresa en las limitaciones que presentan estos escolares para asimilar, almacenar y recuperar y actualizar la información. Existe una estrecha vinculación entre los trastornos de la atención y de la memoria, ya que las dificultades atencivas contribuyen a que las huellas mnésicas se fijan débilmente y se produzca un rápido olvido.

Se pueden encontrar afectaciones de la memoria a corto y a largo plazo, aunque entre los niños con dificultades en el aprendizaje hay subgrupos predominando en uno la afectación de un tipo de memoria sobre otra.

La reducida capacidad de trabajo ante la actividad intelectual es un rasgo frecuente en los menores con dificultad de aprendizaje. El mismo se hace más evidente cuando el niño tiene que dominar nuevos métodos y procedimientos de acción. Se pone de manifiesto el poco esfuerzo cognoscitivo sobre todo ante tareas complejas y difíciles. Aumentan las dificultades de la atención

y el niño llega un momento en que parece no escuchar la explicación del maestro.

Las escasas vivencias que tienen estos niños, la insuficiente estructuración de un sistema de conocimientos y las insuficiencias en otros procesos pueden limitar la productividad del pensamiento fundamentalmente su carácter como elemento de regulación y programación.

Los trastornos de la atención ocupan un lugar importante en el conjunto de características de los menores con dificultades en el aprendizaje. El papel dado a estos trastornos ha llevado a que distintas autoridades (ROSS, DYKMAN) (6) hablen de la categoría "Déficit de atención", por considerarla como un elemento esencial en el surgimiento de la dificultad del aprendizaje, aunque la han vinculado directamente con el "Síndrome hiperkinético".

Frecuentemente los trastornos de la concentración y distribución de la atención están relacionados con un debilitamiento del sistema nervioso que tienen su base en una disfunción cerebral mínima o la influencia de factores ambientales que actúan como elementos patógenos.

Hay niños que se sienten atraídos por todo estímulo ajeno a la actividad docente, por ejemplo: el menor ruido fuera o dentro de la clase, el tráfico de la calle o la simple presencia o movimiento de sus compañeros los desvían de la tarea central del proceso docente. Otras veces en la propia situación de la clase el niño fija su atención en detalles insignificantes aunque estén relacionados de alguna forma con la actividad.

Por ejemplo: durante una clase de lectura en lugar de concentrar su atención en el contenido del texto impreso, en la combinación sonora, prestan atención al número de páginas del libro en un detalle de la ilustración. La resultante es que el niño no puede realizar con éxito el proceso de la lectura, porque falla por la falta de atención la decodificación o desciframiento de la información. Situaciones similares al ejemplo anterior se repiten continuamente durante la situación de enseñanza aprendizaje.

Como la ciencia entiende más sobre el cerebro humano, se vuelve claro que el aprendizaje se lleva a cabo en una variedad de maneras, único para cada individuo. El desafortunado problema de la educación de las masas es que los educandos tienen que cumplir con una táctica particular de aprendizaje con el fin de tener éxito en la escuela. Existen varios métodos para hacer frente a la disgrafía y a la dislexia, tanto dentro como fuera del aula. De aquí que los educandos que sufren de estos trastornos deben practicar continuamente sus habilidades para mejorar la legibilidad y la lectura.

El Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Puede que escuche que los términos "TDA" y "TDAH" se usan indistintamente. Pero, técnicamente el TDA es el término no oficial de uno de los tres subtipos de TDAH.

Muchas personas piensan en la palabra “hiperactivo” cuando escuchan el término “TDAH”. Pero es posible tener TDAH sin ser hiperactivo. La hiperactividad no es un síntoma del subtipo de “TDAH, presentación predominantemente con falta de atención”.

Diferentes tipos de TDAH.

1. TDAH, presentación predominante hiperactiva-impulsiva

Los educandos que tienen este tipo de TDAH presentan síntomas de hiperactividad y sienten la necesidad de moverse constantemente. También tienen problemas con el control de impulsos. Por lo general no tienen mucho problema con la falta de atención. A menudo es más sencillo identificar señales de este tipo de TDAH. Los chicos que lo tienen pueden tener problemas para permanecer sentados en clase y para controlar su comportamiento.

2. TDAH, presentación predominante con falta de atención

Los chicos que tienen este tipo de TDAH tienen dificultad para poner atención. Se distraen con facilidad, pero *no* tienen mucho problema con la impulsividad o la hiperactividad. A veces se conoce de manera no oficial como trastorno por déficit de atención (o TDA). Los chicos con este tipo de TDAH pueden pasar desapercibidos porque puede que no causen problema en clase. De hecho, pueden parecer tímidos o “abstraídos”.

3. TDAH, presentación combinada

Este es el tipo más común de TDAH. Los chicos que la tienen muestran problemas importantes tanto con la hiperactividad/impulsividad como con la falta de atención. Es muy habitual que los niños deban acudir a terapia para poder ayudar a controlar mejor el comportamiento y ser capaces de expresarse y concentrarse con normalidad. También se suelen recetar medicamentos estimulantes que dan una ayuda extra a los niños para poder estudiar, relacionarse y estar tranquilos.

Hay que tener paciencia ya que el TDAH cuesta de diagnosticar y de tratar, además de que el apoyo de la familia y del entorno escolar es fundamental para que el pequeño se sienta comprendido y ayudado. Más allá de la infancia, un TDAH no diagnosticado puede provocar problemas en las relaciones de amistad y sentimentales, conflictos en el trabajo y en los ámbitos de ocio. Por ello es importante acudir al médico y seguir sus pautas para poder avanzar, además de que sigue siendo fundamental el apoyo de la familia para salir adelante.

Propuesta de acciones a realizar por el maestro y el psicólogo para favorecer la atención a educandos con problemas específicos del aprendizaje asociadas a TDAH.

Maestros

- Incluir en su tiempo de autopreparación el estudio de temas relacionados con la atención

a los problemas específicos del aprendizaje y los trastornos de atención e hiperactividad.

- Entrevistarse con el psicólogo(s) que atiendan a los educandos con diagnóstico de TDAH en su grupo para conocer características de su tratamiento, ingestión de fármacos y sus posibles efectos, así como su repercusión en el aprendizaje.
- Brindar atención individualizada a los educandos con PEE asociados a TDAH con actividades novedosas que despierten la curiosidad y el interés a centrar la atención en la actividad, fundamentalmente aquellas que lleven al educando al re aprendizaje en función de los pasos del mecanismo psicofisiológico para aprender a leer y escribir.
- Coordinación con la familia para su posible asistencia a las consultas del psicólogo y exhortar a la misma a la asistencia del menor a cada una de ellas.
- Evitar las burlas ante el fracaso de los educandos con problemas específicos del aprendizaje asociadas a TDAH por parte del resto del grupo.

Psicólogos

- Entrevistarse con el maestro para conocer el comportamiento de su paciente en el aula y ámbito escolar así como las características del currículo en el grado que cursan los menores.
- Brindar asesoría a maestros acerca de las técnicas y medios a emplear para disminuir el déficit de atención y la conducta hiperactiva dentro del aula. Así como brindar información de las características del tratamiento de los menores que atiende.
- Establecer un horario adecuado para los fármacos que inhiben el sistema nervioso central y que provocan sueño para aislar su consumo del horario docente siempre que sea posible.
- Documentarse acerca de las características psicológicas de los menores con problemas específicos del aprendizaje y las implicaciones de los trastornos de atención en los mismos.

Después de aplicada la propuesta se obtuvieron resultados satisfactorios en los educandos objeto de estudio, además, se favoreció la preparación de los maestros y los psicólogos encargados de la atención a los educandos con problemas específicos del aprendizaje asociadas a TDAH.

Conclusiones

1. El tratamiento a los trastornos específicos del aprendizaje (dislexia y disgrafía) asociados al trastorno por déficit de atención TDAH, constituye una problemática que precisa de una labor conjunta entre todo el personal que incide en el proceso de instrucción y educación

de estos educandos.

2. Con la implementación de la propuesta de acciones por parte de los maestros y los psicólogos se logró corregir y/o compensar los trastornos específicos del aprendizaje (dislexia y disgrafía) asociados al trastorno por déficit de atención TDAH en los escolares de la muestra.

Referencias bibliográficas

1. Argudín, A. y Cols. (1998). *Manual de ejercicios para el trabajo correctivo compensatorio en caso de disgrafías óptico-espaciales*. Informe de investigación. La Habana: Pueblo y Educación. Cuba.
2. Azcoaga, J. E. y Cols. (1995). *Alteraciones del aprendizaje escolar. Diagnóstico, fisiopatología y tratamiento*. España: Ediciones Paidós.
3. Fernández, J. y Quiros, B (2007). *Dislexia y disgrafía*. Madrid: Ediciones Morata.
4. García, J. (1985). *La Dislexia*. En la escuela de acción. Madrid.
5. Hallgren, B. (1950). *Factores hereditarios de la dislexia*. Disponible en: www.portalciencia.net/dislexia.html.
6. Marsellach, G. (2019). *Trastornos del lenguaje en el niño*. Disponible en: www.portalciencia.net/enigmaleng.html
7. Lalaeva, R. I. (2008). *Clasificación de la dislexia*. (En soporte digital).
8. Luria, A. R. (1980). *Introducción evolucionista a la psicología: Breviarios de conducta humana*. Barcelona: Editorial Fontanella.
9. Padrón, I. (2001). *Los trastornos de la lectura y la escritura*. Conferencia mimiografiada. Departamento de Educación Especial, ISPEJV, La Habana. Cuba.
10. Portellano, J. (1985). *Disgrafía*. España: Editorial Paidós.
11. Quiros, B. (2008). *La dislexia en la niñez*. (En soporte digital).
12. Santiago. (1982). *La dislexia, revisión crítica*. España: Editorial Paidós.
13. Santos, M. (1996). *Técnicas para explorar la lectura y escritura (MAELE) en escolares con dificultades para aprender*. U.C.L.V. Investigación.
14. Tornes, C. J. (1933). *Estudios genéticos de la dislexia*. (en soporte digital).