

LA VISITA

Por: **ALMA LAURA CHAPA HERNÁNDEZ ***

Con mi experiencia como Profesora y Especialista en el Área de Educación Especial por más de veinte años, pretendo exponer una serie de reflexiones sobre la terapia cognitivo- conductual utilizada en el tratamiento para los miles de niños ya diagnosticados en nuestro país con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), a través de la descripción de una de muchas historias que llegan a mi consultorio:

Una joven pareja entra desesperada a consulta pues su pequeño hijo Mauricio de 5 años ha sido *sentenciado* por un neuropediatra a vivir con una enfermedad de los tiempos modernos, que hoy aqueja a más de veinte millones de niños en el mundo... el famoso TDAH; Hoy, a sus cinco años, Mauricio ya fue corrido de un prestigioso Jardín de Niños, en el cual fue maltratado pues al no mostrar el mismo avance de sus compañeritos de clase fue mandado a un grupo nuevo de grado inferior con niños cronológica y físicamente más pequeños que él, lo que ocasionó que Mauricio se mostrara en todo momento inconforme y violento con las maestras y compañeros. La escuela dice a los padres que su hijo está mal y que tienen que llevarlo a un médico especialista para ser valorado y medicado, pues de no ser así no lo aceptarán en esa escuela.

El diagnóstico de Mauricio realizado por un médico neuropediatra; el dictamen es que padece el perturbador: Trastorno por Déficit de Atención mixto. Esto quiere decir que presenta criterios de la clasificación del DSM IV de predominio hiperactivo e impulsivo; este diagnóstico, según me relataron los padres, se hizo en dos consultas donde fueron entrevistados ellos. Una sesión se dedicó a indagar lo que hace o no hace el niño en casa y en la escuela; otra sesión estuvo dirigida a ver los resultados de estudios de electroencefalograma del niño, el cual ino muestra ninguna alteración!

Cabe mencionar que el médico al que hago mención ha escrito un libro dirigido a los Padres de Familia, con una guía o serie de pasos muy minuciosamente descritos sobre los cuales deben seguir para no perder de vista ningún aspecto del tratamiento de sus pequeños y sobre el cual me atreveré a transcribir un párrafo realmente esclarecedor.

Otra situación fundamental es entender, por difícil que parezca, que el diagnóstico clínico, se basa en la observación del individuo y en los datos referidos por el padre, la madre y los educadores. Por ello, no te sorprendas si después de 30 a 45 minutos de consulta se realiza el diagnóstico. Recuerda que lo importante no es saber quién tiene la razón o sabe más, sino ayudar a tu hijo/a 1

Este pequeño párrafo nos permite evidenciar el tipo de *diagnóstico* que se genera en estos casos. Un diagnóstico no puede estar sujeto meramente a la observación de quien lo realiza y mucho menos basado sólo en criterios clasificatorios de un manual que desde la psiquiatría trae un sinfín de enfermedades muy cuestionables para quienes, como yo, estamos trabajando por y para la Integración Educativa y Social de todos los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales en un marco de atención a la diversidad.

Regresando a la historia de Mauricio, los padres me siguen comentando la situación escolar de su hijo: ...“Mauricio pega a sus compañeros sin razón aparente, no obedece las indicaciones de la maestra ni le gusta participar en las actividades con sus compañeros; juega solo, se tira al suelo, se quita los zapatos, grita y por si fuera poco no controla esfínter. En la escuela ya le negaron la inscripción para el próximo año aunque durante este ciclo escolar lo bajaron de grado”. Fueron a pedir inscripción en dos Jardines de Niños nuevos y no lo aceptan pues de entrada los padres mencionan que es un niño hiperactivo. La mamá agrega, ...“Mauricio no mide el peligro, el otro día casi se cae del barandal de un primer piso, tuve que gritarle al maestro de natación desde la tribuna... me sentí como loca, pero ni modo, que me digan que estoy loca pero el niño estaba a punto de caer”.

Y la entrevista con los padres sigue... sólo gira en que “Mauricio no puede esto o no puede aquello”. El niño, quien ha escuchado gran parte de la conversación, pues no ha querido permanecer fuera en la salita de juegos, se convierte en un huracán; mientras la madre habla el niño se encarga de llamar la atención destrozando el juego de cartas que hay sobre la mesa. Toma todas las hojas en blanco que hay para dibujar y las raya siempre de la misma forma utilizando los colores negro, rojo y naranja. Sólo raya. Intenta utilizar de molde su mano para trazar el contorno y nada más logra unos rayones. Camina rápidamente por el espacio del consultorio; toca todo lo que tiene a su paso, se tira al piso, pateo a sus padres e incluso viene a mí para tratar de golpearme.

Los padres constantemente le dicen al niño...“Papá ya no te va a hacer caso... durante los próximos dos minutos no me hables, ¿está bien?” El niño sólo lo mira y sigue en sus actividades pero terminan esos dos minutos y el padre le dice: “Muy bien, qué bonito niño. Ya ves cómo si lo puedes hacer”. Al suceder otra cosa vuelven a intervenir diciéndole:...“Mauricio no te voy a hablar... ahora durante cinco minutos, ¿sí papaito?” El niño se calma un poco pero vuelve a sus actividades... efectivamente Mauricio no atiende a ninguna de las indicaciones. Nunca se le dice al niño el por qué no debe romper los juguetes o las cartas.

Los padres están exhaustos. Le dicen al niño que cuando terminen irán a comprar un dulce sólo si se porta bien. Me comentan que han estado en terapia cognitiva conductual en dos ocasiones, donde les enseñaron a controlar la conducta del niño a través de estrategias, como darle estrellitas por cada cosa que hacía bien, puestas en una cartulina en su habitación y en

la cocina; o bien se le castiga con tiempo fuera que podía ser retirando al niño de lo que estaba haciendo "mal" en ese momento y ponerlo de cara a la pared o, cuando hacía rabietas frente a la gente, lo retiraban al cuarto de baño o a otra habitación. Pero los mismos padres dicen que todo esto sólo les funcionaba durante un tiempo muy breve ya que dejaban de ir a la terapia y todo se perdía; pero aún así hasta el día de hoy todo el día están "condicionando" la conducta de Mauricio a través de premios o castigos.

Es así como en medio del condicionamiento el padre, ya cansado, termina por salirse del consultorio con el niño para ir a comprarle un dulce; la madre apenas puede respirar y exclama ..."estoy muy agotada".

Yo afirmo que efectivamente son papás muy agotados. Las relaciones que buscan establecer constantemente hacen que Mauricio sea un niño lleno de condiciones o, mejor, de condicionamientos, para hacer las actividades de la vida cotidiana -tanto en casa como en la escuela. Intentan remediar la situación, a través de un esquema utilizado para tratar de explicar la conducta humana desde un laboratorio, utilizando animales como ratas o perros: el CONDUCTISMO, con su esquema estímulo - respuesta.

Mauricio, a sus cinco años, realiza muchas actividades extraescolares: asiste a clases de natación, karate, terapia de psicomotricidad fina, y empezará la próxima semana con neurofeed back, donde le aseguran a los padres que en la sesión número 15 empezarán a ver resultados pues ellos trabajan sobre la atención.

En dos ocasiones han llevado al niño a terapia cognitivo-conductual con tres terapeutas diferentes y los padres dicen que funciona sólo cuando están ahí pero después pierde su efecto. Además de que dicha intervención va acompañada siempre con un medicamento muy famoso llamado Ritalín.

La teoría cognitiva conductual y su puesta en marcha en los espacios terapéuticos utilizando técnicas comportamentales, como las farmacológicas, tal como lo dice la Mtra. Orjales, [1](#) tienen la ventaja de que requieren poco esfuerzo por parte del niño, ya que es el educador el encargado de organizar el sistema de recompensas.

La finalidad del tratamiento cognitivo-conductual para el TDAH, se resume en conseguir que el niño sea capaz de alcanzar por sí mismo una total autonomía, entendiendo por ésta la regulación de su comportamiento, es decir que tenga autocontrol, adaptación a las normas, autonomía física - hábitos de la vida diaria-, orden, colaboración, autonomía cognitiva -que es la capacidad para seleccionar la información relevante de la irrelevante-, auto evaluación, autocorrección, selección de estrategias de actuación más adecuadas a la situación y una autonomía emocional con independencia de los adultos con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que le rodean. [2](#)

Para cumplir este ambicioso programa de intervención se debe contemplar que el niño pase de una fase de necesaria dependencia con el adulto a una mayor autonomía...

Para los niños más pequeños o más inmaduros será el terapeuta el que seleccione los objetivos a conseguir, así como las técnicas a utilizar, los premios y castigos que regularán el mantenimiento o la desaparición de determinadas conductas y será él mismo quien se las administre. A medida que el niño vaya madurando, el programa contemplará una participación más activa del niño en el análisis de las conductas que se quiere mejorar, hasta llegar al autorregistro de sus progresos y en la asignación de premios como el decidir qué premio desea para mejorar en una conducta y la cantidad de puntos que necesitará para conseguirlo.

Las técnicas comportamentales están dirigidas a mantener al niño trabajando en la tarea, controlar la impulsividad, terminar las tareas; obedecer e incrementar sus habilidades sociales al mismo tiempo que tratan de reducir la hiperactividad motriz. Estas técnicas se basan en la administración de refuerzos o castigos para controlar las conductas positivas o negativas de los niños.

Aquí es donde, en mi consideración, es importante detenerse y preguntarnos diferentes asuntos involucrados en estos modos de proceder: ¿Cuál es la diferencia de las técnicas conductistas realizadas con ratas de laboratorio y lo propuesto en las técnicas comportamentales?

¿El refuerzo o premio para que un niño cambie su conducta cambiará también su actitud frente a su responsabilidad de asumir su propia educación como una parte inherente de su propio desarrollo y madurez?

Mi intención no es precisamente estar en contra de uno u otro enfoque terapéutico, mi interés es llevar a estudiantes y profesionales ligados al estudio de la conducta humana a la reflexión de que la conducta en sí no es *la enfermedad*, sino **el síntoma de que algo no está bien en algún contexto donde se desenvuelve el niño** y su conducta es la manera en la que él puede expresar lo mal que se siente y que esto no es propio de los niños...iiiA todos nos pasa!!!

¿Por qué tratar a un niño como un perrito o una rata?, Todo el tiempo que duró la entrevista me dio la impresión que Mauricio debía ser entrenado o adiestrado como un animalito.

¿Por qué queremos poner orden en la vida de un niño con reloj en mano, sin ofrecerle ninguna chance de salirse de una forma de vida que no es otra cosa que un ritual aburrido?

¿Por qué creemos que la "mala" conducta de un niño puede mejorar con conductismo, y, peor, que eso, con un tratamiento combinado, pues la terapia, en la mayoría de los casos debe ir acompañada con medicamentos psiquiátricos como Ritalín, Concerta, Prozac, Carbamazepina entre muchos otros, utilizados para los niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención.

¿Por qué intentamos "curar" a nuestros hijos, alumnos o pacientes, de algo que no existe como es el famoso Trastorno por Déficit de Atención? *Trastorno* que, es necesario señalarlo, cada día cobra más fuerza a la luz de los intereses económicos de las empresas farmacéuticas, quienes

hacen campañas millonarias para convencernos que existe como una enfermedad incurable.

¿Por qué los maestros de la escuela básica son los que determinan la canalización de los niños y niñas a las instituciones de salud mental? Sólo porque no pueden controlar su propio espacio de trabajo y reflexionar sobre su propia práctica reproduciendo metodologías anquilosadas fuera de la vida de hoy de los niños.

La historia de Mauricio, y sobre todo su diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención Mixto, apunta a la historia de siempre: ¿Quién diagnostica?: Muchos especialistas, neurólogos, paidopsiquiatras, neuropsicólogos, psicólogos, maestros, etc., **hacen un diagnóstico basado en esquemas que clasifican lo que se ve y bajo el criterio de quien lo ve**; pero lo que no se hace es un diagnóstico serio respetando la individualidad del sujeto, quien **en la mayoría de los casos el niño sólo es el síntoma de lo que pasa a su alrededor; que el problema no está en él**, lo cual significa que es preciso asumir la responsabilidad de indagar seriamente los contextos donde se desenvuelve el niño, principalmente su casa y su escuela, para poder determinar las barreras para el aprendizaje de ese niño que se generan en esos contextos.

También es importante, después de mirar estos contextos, si nuestro niño, el cual es un sujeto único, presenta alguna problemática en el nivel físico. Los problemas en este nivel son muy importantes. A partir de mi experiencia, puedo señalar que es fundamental que padres y maestros aprendamos a conocer a nuestros hijos y alumnos y poder detectar bien estos problemas y no desvanecerlos utilizando únicamente criterios formulados desde el DSM IV o la prueba de Conners que describen la conducta de *niños normales*.

Un niño puede presentar los mismos síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad entre otras razones por:

- PROBLEMAS SENSORIALES: ver u oír mal. Parece algo sin importancia pero su alta incidencia en muchos niños es la causa de su desinterés en clase.
- ALERGIAS Y SENSIBILIDADES AL MEDIO AMBIENTE: de las cuales poco se sabe y han aumentado en un 400% en las últimas dos décadas, donde productos lácteos, harinas de trigo, azúcar refinada, colorantes y conservadores provocan los mismos síntomas de inatención, hiperactividad y/o impulsividad entre otros descritos para el famoso TDAH, y para lo cual sí existen pruebas clínicas para demostrarlo.
- LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE, que siempre han existido producto del mal empleo por parte de los profesores de metodologías de enseñanza-aprendizaje.
- LAS DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN: en casa y en la escuela

Es importante reconocer que un "diagnóstico" no debe estar sujeto a las observaciones hechas al vapor de los especialistas, pues tenemos que tomar

en cuenta que lo que vemos siempre está sujeto a las interpretaciones de orden personal matizadas por todo aquello que se nos confiere como personas sujetas a nuestras propias experiencias de vida.

La conducta humana no es sujeta de un diagnóstico rápido donde, como en el caso del TDAH, ya se sabe lo que no tiene el niño: neurotransmisores. Con esto, me refiero al prejuicio de que hay niños que tienen "algo malo" en su cerebro que ocasiona que no pueda...

La conducta humana no es algo que se pueda medir o cuantificar, ni tampoco es el punto focal de la intervención terapéutica para curar el mal comportamiento o la falta de atención en actividades escolares de un niño.

¿Por qué seguimos depositando en el niño toda una problemática reflejo sólo de un fenómeno social que nos quita como "adultos" la responsabilidad de asumirnos como padres y educadores, como mediadores y acompañantes de la vida de nuestros hijos y alumnos?

¿Por qué insistimos en este tipo de *padecimientos*?, cuando el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) está siendo cuestionado al grado de asegurar que es un fraude inventado a la medida de nuestros tiempos, donde padres, educadores y muchos médicos especialistas, *resuelven* mágicamente con una pastillita errores de crianza, abandono parental, un mundo cambiante y lleno de información; donde hoy día los niños aprenden más de los medios masivos de comunicación y de la alta tecnología que de las aburridas clases ajenas a la vida multicolor que hay detrás de las bardas del colegio tradicional. [3](#)

Para poder responder a estas preguntas, es necesario reflexionar acerca de que el verdadero problema de este supuesto "Trastorno" radica en la falta de información y orientación adecuada tanto individual como colectivamente. Vacío social que se hace patente en la escuela de múltiples formas, ocasionando escenarios complejos y alejados de contextos inclusivos propicios para la construcción de aprendizajes y de relaciones de carácter pedagógico, lo que contribuye a agudizar las problemáticas de la población escolar al adoptar "modas como el TDAH" que promueven la etiquetación de los niños, los cuales en la mayoría de las ocasiones son víctimas de exclusión de los espacios educativos y sujetos a la medicación innecesaria - en la mayoría de los casos de fármacos psicotrópicos altamente adictivos- y que según "investigaciones realizadas ya en todo el mundo **no favorecen el mejoramiento académico de los alumnos, pero si ponen en riesgo su salud** [4](#)

Mauricio, como muchos niños, no tiene Trastorno por Deficit de Atención en ninguna de sus categorías; se le hizo una evaluación haciendo el recorrido que habitualmente seguimos: Mirar los contextos donde se desenvuelve el menor tratando de responder a preguntas que parecen muy simples pero que nos revelan en todos los casos cuestiones por demás interesantes: ¿Qué pasa en la escuela? ¿Qué clase de escuela es? ¿Fue la maestra quien envía al niño con un especialista?, ¿Quién es la maestra?, ¿Cuáles son los ritmos y estilos de enseñanza de esa maestra? ¿Qué información tiene sobre TDAH? En fin, hay un sin número de preguntar

para contestar, pero la verdad hay que acercarse a la escuela y lo mismo pasa con la familia, hay que responder preguntas, sólo así iremos tomando conciencia de que este problema tiene otras dimensiones.

A Mauricio se le mandó con el médico ambiental y le realizaron pruebas de alergias alimenticias, ácidos orgánicos y metales pesados; los resultados del laboratorio nos mostraron que tiene alergia a los lácteos, al trigo, arroz y jitomate. Se le sugirió a los padres el cambio de dieta y tratamiento biológico sin Ritalin, con apoyo a la familia tanto para cuestiones del cambio de la dieta como el trabajo terapéutico de pareja y con el niño. Hoy día Mauricio es un niño feliz. Ya se eliminaron las tablas de estrellitas. Se le ha invitado a usar su sentido común o razonamiento y está integrado a una escuela donde los niños son lo importante.

Lo verdaderamente significativo es que nosotros los profesionales y los estudiantes abramos nuestra visión y desmitifiquemos en primer lugar el Trastorno por Déficit de Atención, el cual no existe como una enfermedad incurable como ya lo he venido diciendo. Reconocer que hay otras causas que provocan los mismos síntomas y otros más que los descritos por el DSM IV, pero esto no es una enfermedad. La utilización de un enfoque terapéutico como la terapia cognitiva- conductual con su rigurosidad no permite que sea el niño el que reflexione sus conductasm, lo cual todos los niños pueden hacer a través de acuerdos logrados con una buena comunicación. Además la terapia cognitivo- conductual, que como muchas, comúnmente van acompañadas de tratamiento farmacológico, no nos permitirá ver objetivamente los avances del niño. Si a un niño medicado con sustancias psiquiátricas, lo vemos en la escuela, en la casa o en espacio de la terapia más quieto no significa que esté mejor o que este más atento: hay que recordar está tomando medicamentos que alteran su mente.

El ser humano y muy especialmente los niños no deben ser tratados como si les faltara inteligencia, situación que tiene lugar al tratar de domesticar su mente a través de premios y castigos. Cuando se crean ambientes óptimos tanto en la casa como en la escuela y si se le ayuda al niño ante problemas de origen sensorial, alergias o dificultades de aprendizaje, los cuales siempre han existido, y si los padres y maestros revaloramos nuestro papel frente a nuestros hijos y alumnos los niños crecerán responsablemente sin ninguna dificultad: felices y libres, incluso de sustancias que dañan su salud.

**Mtra. en Educación Especial. Neuropsicóloga. Centro de Recursos para Padres de Familia y Maestros sobre “El Trastorno por Déficit de Atención (TDA –TDAH). laurachapa99@ hotmail.com.mx

1 Orjales Villar, Isabel. Déficit de atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores. Ed. CEPE, Madrid.

2 Ibid. pág. 105

3 Vasen, Juan. La atención que no se presta: el mal llamado ADD. Ed. Noveduc.

[4](#) *Estudio de la Universidad de Oregon Centro de Medicina Basada en Evidencia.*