



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Campaña de bien público para concientizar sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en escuelas medias públicas de CABA

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Dora Concepción González Santa Cruz

Sasha Castrillo Montero

Luciano Martín Bó, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2018

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





Tema del día: TDAH. Charla informativa sobre TDAH

Campaña de bien público para concientizar sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en escuelas medias públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Sociales

Tesina de producción de la carrera de Ciencias de la Comunicación Social

Febrero 2018

Tesistas:

Dora Concepción González Santa Cruz

DNI: 33.847.323 - doragonzalezsc@gmail.com

Sasha Castrillo Montero

DNI: 36.154.644 - castrillo.sasha@gmail.com

Tutor:

Luciano Martín Bó

DNI: 20.025.582 - LEG: 147.245

ÍNDICE

Introducción.....	pág.4
<u>Capítulo I. El TDAH y la presentación del trastorno</u>	
I.I. ¿Qué es el TDAH?	pág.7
a. Diferencia entre TDA Y TDAH.....	pág.8
b. Síntomas nucleares del TDAH: atención, impulsividad y/o hiperactividad.....	pág.8
I.II. Evolución histórica del término.....	pág.8
I.III. Causas.....	pág.9
I.IV. El TDAH y el cerebro.....	pág.9
I.V. El TDAH y la comorbilidad.....	pág.10
I. VI. ¿Quién y cómo se diagnostica el TDAH?.....	pág.10
a. El camino hasta el diagnóstico del TDAH.....	pág.10
b. Escalas de diagnóstico de TDAH.....	pág.11
c. Criterios para el diagnóstico del TDAH	pág.11
I.VII TDAH en los adolescentes.....	pág.16
a. Adolescencia y TDAH.....	pág.16
b.Síntomas del TDAH en la adolescencia.....	pág.17
c. Repercusión de los síntomas del TDAH en la vida del adolescente.....	pág.17
d. Comorbilidad del TDAH en la adolescencia.....	pág.18
I.VIII. TDAH en la escuela.....	pág.18
a. ¿Cómo detectar el TDAH en el colegio?.....	pág.18
b. Dificultades en la detección.....	pág.19
c. Gestión de distracciones.....	pág.20
d. TDAH y la familia.....	pág.22

Capítulo II. Comunicación, publicidad y el bien común

II.I. Una definición de comunicación.....	pág. 25
a. La comunicación cara a cara.....	pág.25
b. El efecto de dar charlas.....	pág.25
II.II. La comunicación publicitaria.....	pág. 27
a. ¿Qué es la publicidad?.....	pág. 26
b. ¿Es lo mismo hablar de publicidad, propaganda o campaña de bien público?.....	pág. 26
II.III. La etapa previa a una campaña: la investigación social.....	pág. 28
a. ¿Qué es una investigación social?	pág. 28
b. ¿En qué se diferencia de una investigación de mercado?	pág. 29
c. La estrategia metodológica.....	pág. 32
d. La técnica de recolección de la información:	pág.31
1-Acerca de las entrevista.....	pág.33
2-Entrevistas en profundidad.....	pág.33
e. Características de la muestra.....	pág.34

Capítulo III. De la entrevista al docente a la campaña de bien público

III.I. La decodificación.....	pág.37
III.II ¿Qué saben los docentes?	pág.37
III.III. ¿Esto es TDAH?	pág.37
III.IV. Herramientas para el aula.....	pág.37
III.V. Conclusión.....	pág.39
III.VI. Brief de campaña.....	pág.39
a. ¿Qué está pasando? El contexto actual.....	pág.39
b. ¿Qué tenemos que comunicar? Objetivo.....	pág.40
c. Beneficios de la campaña	pág.40
d. Estilo y tono.....	pág. 40
e. Estrategia, nuestra propuesta.....	pág.40

f. Las piezas, redes y aplicaciones.....	pág. 40
g. ¿Cuándo?.....	pág. 40
h. Target.....	pág. 41
i. Posicionamiento.....	pág. 42
j. Propuesta.....	pág.43
k. Razón para creer.....	pág.43
l. Mandatarios de las gráficas.....	pág.43
m. Piezas / Estrategia digital.....	pág.43
Bibliografía por capítulos.....	pág.60
Anexos.....	pág.61
a. Entrevistas docentes.....	pág.61
b. Entrevistas especialistas.....	pág.93

Introducción

El presente trabajo de investigación y producción busca brindar conocimientos y herramientas para que docentes de escuelas públicas secundarias de CABA puedan identificar a posibles alumnos que presenten de manera perseverante alguno de los síntomas del TDAH para que puedan ser evaluados, diagnosticados y tratados. Asimismo se ofrecerán herramientas para que lo afronten en el aula.

Tomando como marco teórico al discurso científico y a la psicoterapia se realiza una campaña de bien público para que los profesores y personal no docente accedan y conozcan más sobre el trastorno.

Esta tesina puede ser considerada como el comienzo de un largo camino por recorrer en nuestro país. En la Argentina algunos campos de estudio, como el psicoanálisis, sostienen que el TDAH es un trastorno ficticio y que no es más que una consecuencia de una sociedad hipermediatizada y demandante. Sin embargo hay estudios científicos hechos en Estados Unidos y Europa donde se valida la mirada científica y la existencia del TDAH.

El existir del trastorno hoy, es acá, criticado y ocupa el lugar que en su momento el asunto del “*bullying*” tuvo también. Una especie de tabú, un tema sobre el que no se hablaba mucho en voz alta y al que se le resta importancia.

El interés por mejorar la calidad de vida de aquellos que padecen TDAH nos lleva a involucrarnos en la cuestión y tratar de sugerir una propuesta inicial para destapar al menos la punta del iceberg. Dar una respuesta activa a los profesores cuando en el aula no pueden sobrellevar situaciones con jóvenes con el trastorno, y ayudar a que se resignifique el concepto de que se trata de púberes que son tontos y que en verdad lo que los limita es una función ejecutiva débil, es parte de este trabajo y se basa en una investigación presentada en tres partes. Para ello es necesario una definición del TDAH y lo que la alteración produce en el individuo, luego mediante un trabajo exploratorio, estudiar el conocimiento que poseen algunos profesores de escuelas de CABA para poder así desarrollar una campaña acorde a las necesidades y oportunidades que se encuentren.

Se trata de un abordaje preliminar que intenta ser superador, en una instancia antes no propuesta, ya que en la Argentina no hubo hasta hoy charlas, jornadas o campañas desde el Gobierno Nacional o Provincial en el que se tratara al TDAH en las escuelas.

Se exceptúa a la provincia de Salta que durante el 2017, (transcurso de la producción de esta tesina) ha tenido una iniciativa sobre el TDAH y elevado un petitorio para una ley nacional, sin éxito aún.

Esta producción cuenta con cuatro (4) partes:

El capítulo uno ahonda lo que concierne al TDAH en tanto su descripción, síntomas, historia y cómo repercute en el aula y en la vida cotidiana de los individuos.

Se recurrió a una de las referentes en psiquiatría más importantes del país para cotejar lo investigado: Norma Cristina Echavarría, directora de la Fundación “Athentun”.

Se entrevistó también a un psicólogo experto en TDAH, Manuel Pastene, para tener la visión sobre el tratamiento de psicoterapia que es el que debe realizar una persona diagnosticada con TDAH.

El capítulo dos describe y justifica la metodología de trabajo escogida para abordar la investigación y más adelante el desarrollo de la campaña. Por un lado se describe el marco teórico que justifica la elección de realizar charlas en escuelas, tomándose el modelo comunicacional de Hymes. Por el otro lado, Earl Babbie, Horacio Chitarroni, Nora Mendizábal, Sierra Bravo y Yuni Urbano contribuyen para presentar el estado en cuestión de la investigación social, respecto de las técnicas más acertadas para el trabajo que se propone.

El capítulo tres analiza seis (6) entrevistas en profundidad hechas a profesores de las diferentes especializaciones que tienen las escuelas medias de CABA (comerciales, técnicas y bachilleratos) acerca de lo que saben o no saben sobre el TDAH. El foco está puesto en reconocer los “*gaps*” de conocimiento en el tema, las actitudes que fomentan o impiden que algunos alumnos no puedan desarrollar su máximo potencial en su día a día, y se frustren en el intento por lograrlo. Con tal fin la campaña aspira a brindar ayuda no sólo a nivel individual dando contestación a los problemas de los adolescentes sino también a nivel grupal, ya que el fluir de la dinámica grupal de las clases en la escuela se esperaría que mejore también.

En la última parte de la tesina se arriba a una conclusión del trabajo (brief creativo), se proponen acciones específicas para interpelar al público de profesores, entendido como el principal agente de cambio, y se plantean perspectivas para la campaña.

Palabras claves: TDAH, campaña de bien público, investigación social.

Capítulo I. El TDAH y la presentación del trastorno

I.I. ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de carácter congénito (hereditario) y neurobiológico, a nivel cerebral, que se origina en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal desarrollo de su cotidianidad.

a. Diferencia entre TDA Y TDAH

Actualmente el DMS-5¹ define al TDAH según tres subtipos:

- 1) Predominantemente inatento. Es difícil para el niño organizar o concluir una tarea, prestar atención a los detalles, o seguir instrucciones o una conversación. La persona afectada se distrae fácilmente u olvida los detalles de las rutinas cotidianas.
- 2) Predominantemente hiperactivo-impulsivo. La persona se muestra ansiosa, inquieta y habla mucho. Le es difícil permanecer tranquila por mucho tiempo (por ejemplo para comer o realizar una tarea). Los niños más pequeños tienden a correr, saltar o trepar constantemente. Se presentan problemas de impulsividad. Cuando una persona es impulsiva interrumpe mucho a los demás, puede quitar cosas que no son suyas o hablar en momentos inoportunos. Se le dificulta esperar su turno u oír instrucciones. Es además más proclive a ocasionarse lesiones.
- 3) Combinado. La persona afectada experimenta síntomas de los dos tipos anteriores por igual.

Es decir, que la diferencia entre TDA y TDAH se relaciona al tipo de comportamiento que presenta el adolescente diagnosticado. Pese a las diferencias entre los subtipos, los tres son considerados el mismo trastorno.

¹ Quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

b. Síntomas nucleares del TDAH: desatención, impulsividad y/o hiperactividad.

El TDAH tiene 3 síntomas nucleares (principales):

- 1) Falta de atención
- 2) Hiperactividad
- 3) Impulsividad

Estos síntomas pueden manifestarse con una intensidad variable en cada paciente y pueden presentarse de forma independiente. Por lo tanto el perfil sintomatológico de los afectados variará en intensidad y en presentación (en función de los síntomas predominantes). Los niños con inatención suele presentar dificultades para realizar una actividad por mucho tiempo. Deben realizar esfuerzos muy grandes para concluir tareas y ser organizados. Cualquier situación puede distraer a un niño con inatención Aquellos con hiperactividad tienen dificultades para quedarse quietos, no logran quedarse sentados durante mucho tiempo. Por último los que poseen impulsividad no logran modular sus respuestas o reacciones. Hacen y dicen sin pensar en las consecuencias de sus actos, así como tampoco logran esperar su turno para hacer algo.

Para que se pueda plantear un posible diagnóstico de TDAH se deben cumplir los siguientes criterios marcados por el DSM-5:

- 1) Manifiestan estas conductas o algunas de ellas de forma desproporcionada comparada con los otros niños de su edad y respecto a su grado de desarrollo.
- 2) Los síntomas están presentes desde una edad temprana (antes de los 12 años).
- 3) Afecta al menos dos ambientes distintos de la vida del niño: escolar, social y/o familiar.
- 4) Deteriora significativamente su calidad de vida.
- 5) No es causado por un problema médico, tóxico u otro problema psiquiátrico.

Es importante acudir a un profesional de la salud especializado en TDAH para que pueda realizar un diagnóstico clínico apropiado.

El TDAH “puro” es poco frecuente. Cuando hablamos de TDAH “puro” nos referimos a que el trastorno se presente sin ningún otro trastorno asociado (comórbidos²). De hecho se estima que el 70% de los pacientes con TDAH presentan alguna comorbilidad o trastorno psiquiátrico asociado.

Es importante tener esto en cuenta ya que si el TDAH está asociado a otros trastornos

² Se explica en el apartado: I.V.

comórbidos, el diagnóstico es más complicado, la evolución de los síntomas empeora y la respuesta al tratamiento puede ser menor.

I.II. Evolución histórica del término

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España³ rastrea que el concepto de lo que hoy se conoce como TDAH se remonta a los escritos de Sir Alexander Crichton en 1789, quien describió las características del trastorno como: inquietud mental y la incapacidad para atender con constancia. Desde entonces numerosas investigaciones médicas se realizaron en torno a estos síntomas y hacia 1972 se abrieron las primeras asociaciones. En 1992 la Organización Mundial para la Salud (OMS) reconoce al TDAH dentro del grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones, y al día de hoy se lo considera como una incapacidad para activar y sostener funciones de la autorregulación de la conducta.

I.III. Causas del TDAH

Según el “Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH”⁴ el trastorno no es causado por una única causa sino por una combinación de factores biológicos y psicosociales-ambientales. De todas maneras deja en claro que el factor genético es la causa principal. Los factores psicosociales-ambientales no son los desencadenantes del trastorno pero sí un atenuante de los síntomas del mismo. Entendemos por factores psicosociales, principalmente, a la relación del niño y su familia. Los factores ambientales se vinculan al embarazo y parto del niño.

I.IV. El TDAH y el cerebro

El TDAH no afecta la totalidad del cerebro pero sí ciertas regiones. Las alteraciones se presentan en:

- 1) La corteza prefrontal (o córtex prefrontal). Es la encargada de funciones ejecutivas como la planificación, evitar distracciones, entre otras.
- 2) Cuerpo calloso. Es el puente de comunicación entre los dos hemisferios, derecha e

³ <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/autoevaluacin.html>

⁴ César Soutullo Esperón, Azucena Díez Suárez (2007), *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires- Argentina; Madrid-España, Ed. Médica Panamericana.

izquierda.

3) Ganglios basales. Controlan los impulsos, filtran la información e inhibición de respuestas.

4) Cíngulo anterior. Se encarga de la gestión afectiva y del control de las emociones.

Además el TDAH altera la neurotransmisión, que afecta la atención, el estado de alerta, la memoria de trabajo y el control.

I.V. El TDAH y la comorbilidad

Aquellos trastornos psiquiátricos que se presentan con el TDAH son los llamados trastornos comórbidos. Un caso de TDAH con comorbilidades complica el diagnóstico, la evolución y la respuesta al tratamiento. Difícilmente se podrá saber cuál es el trastorno principal; abordar los trastornos a la vez resulta complicado y el tratamiento que requiera cada trastorno puede ser diferente.

Es importante la pronta detección del TDAH ya que en la mayoría de los casos los trastornos comórbidos son resultado de la no detección a tiempo del TDAH. Algunos de los trastornos comórbidos más frecuentes son:

- 1) El trastorno de ansiedad
- 2) El trastorno de aprendizaje
- 3) El trastorno depresivo
- 4) El trastorno bipolar

I.VI. ¿Quién y cómo se diagnostica el TDAH?

a. El camino hasta el diagnóstico del TDAH

Según la Fundación TDAH y Tú⁵ este trastorno es heterogéneo y por lo tanto difícil de diagnosticar. Por eso un profesional calificado (pediatra, neuropediatra, psiquiatra o neurólogo) y con experiencia en el diagnóstico del TDAH es el que debiera realizarlo. El mismo está conformado por un diagnóstico clínico y una exploración física.

- 1) La historia clínica. Se realiza a través de entrevistas llamadas anamnesis en la que el

⁵ <http://www.tdahytu.es/criterios-para-diagnosticar-el-tdah/>

paciente y también los padres proporcionan información sobre varios puntos.

- La historia perinatal. Sirve para identificar si hubo consumos de alcohol, drogas, complicaciones emocionales, etc. Durante el embarazo que hayan podido afectar el normal desarrollo de la gestación.
- La presencia de otros trastornos psiquiátricos
- La aparición e identificación de los síntomas. Cuándo se detectaron por primera vez, cuánto duran, en qué ocasiones y cómo afectan a nivel funcional. También se evalúa si existe acuerdo sobre los síntomas entre ambos padres, la comunicación entre el paciente y los padres, los factores traumáticos, etc.
- Los antecedentes familiares. Se indaga sobre antecedentes psiquiátricos en general en la familia.

2) La exploración física. Sirven para cualquier otro tipo de enfermedad, por ejemplo, que el paciente no presente problemas de audición.

Una vez realizada la historia clínica, se realiza una evaluación psicopedagógica para identificar si existen trastornos del aprendizaje y como es el rendimiento académico del paciente. Para realizar esta evaluación es fundamental la participación de los profesores o el equipo de orientación escolar.

b. Escalas de diagnóstico de TDAH

Las escalas son instrumentos que ayudan a identificar los síntomas y valorar su intensidad. Se utilizan de forma complementaria a la historia clínica. Estas escalas por lo general funcionan a través de entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, escalas específicas de TDAH pruebas de inteligencia y neuropsicológicas y psicopedagógica.

c. Criterios para el diagnóstico del TDAH

Existen dos sistemas internacionales de clasificación para diagnosticar el TDAH. DSM-5 (APA, 2013) y CIE-10 (OMS, 1992). Los criterios constituyen un conjunto de síntomas que deben presentarse para realizar un diagnóstico. Por un lado la *American Psychiatric Association* (APA) y por el otro la OMS:

1) DSM (APA, 2013)

DSM es el manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales. Es el sistema de clasificación de trastornos mentales más utilizado a nivel mundial, aporta descripciones, síntomas y criterios útiles para la realización de diagnósticos. Se revisa de forma periódica, de acuerdo con las investigaciones, estudios y descubrimientos realizados.

Los criterios de diagnósticos para el TDAH que propone la DSM consisten en:

A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2).

1. Inatención

Seis (6) (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis (6) meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales⁶.

- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

⁶ Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e Impulsividad

Seis (6) (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis (6) meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado (en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Con frecuencia habla excesivamente.
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una fila).

- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos (2) o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

- Presentación combinada. Si se cumplen el criterio A1 (inatención) y el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos seis (6) meses.
- Presentación predominante con falta de atención. Si se cumple el criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos seis (6) meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva. Si se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el criterio A1 (inatención) durante los últimos seis (6) meses.

2) CIE (OMS,1992)

La CIE es la Clasificación Internacional de Enfermedades realizada por la OMS, que publica actualizaciones menores cada año y más importantes cada tres (3) años. Actualmente aún se trabaja con la de 1992. La OMS agrupa a las enfermedades por categorías y a cada una con un código. La OMS de hecho denomina al TDAH como Trastorno Hiperactivo. Los

criterios de diagnósticos para el trastorno hiperactivo que propone la OMS consisten en:

1. Déficit de atención

- Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
- Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas.
- A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
- Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
- Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares, que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.
- Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
- Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

2. Hiperactividad

- Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o moviéndose en su asiento.
- Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
- Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
- Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

3. Impulsividad

- Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
- A menudo es incapaz de guardar turno en las filas o en otras situaciones en grupo.
- A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.

- Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

La CIE establece que para realizar el diagnóstico de TDAH el paciente cumpla:

- Seis (6) de los síntomas descritos en el apartado “Déficit de Atención”.
- Tres (3) de los síntomas descritos en el apartado “Hiperactividad”.
- Uno (1) de los síntomas descritos en el apartado “Impulsividad”

Estos síntomas deben además estar presentes antes de los siete (7) años y darse en dos o más aspectos de la vida del niño (escolar, familiar, social, etc.), y afectar negativamente a su calidad de vida. Tampoco se considerará el diagnóstico de Trastorno Hiperactivo si cumple los criterios de: trastorno generalizado del desarrollo, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

I.VII TDAH en los adolescentes

a. Adolescencia y TDAH

La adolescencia es un momento de transición complicado en el que el joven empieza a funcionar de forma más autónoma y en el que se deben tomar decisiones importantes respecto al futuro. Se reduce el control externo tanto por parte de sus padres como de sus profesores, para dar paso a una forma de vida más independiente.

Algunos de los síntomas del TDAH pueden surgir o incrementarse en adolescentes aunque no se hubieran manifestado durante la infancia. El incremento de las exigencias del entorno puede hacer que el TDAH interfiera de forma más importante en la vida del adolescente.

Este incremento en el nivel de exigencia puede generar dificultades añadidas a las propias del TDAH (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad), como una mayor ansiedad social, preocupación por la autoimagen, experimentación con las drogas y otras conductas de riesgo. Además, los conflictos que generalmente se generan en el entorno familiar y las dificultades que pueden tener para mantener relaciones satisfactorias con otros adolescentes, conllevan en muchas ocasiones el desarrollo de una baja autoestima y otros problemas emocionales.

Otro problema que puede surgir está relacionado con el déficit de autorregulación emocional (capacidad de gestionar y reaccionar ante las emociones), y puede acentuarse en la adolescencia. Es posible que se manifieste como sobre reactividad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, dificultad para manejar la rabia o dificultad para regular la motivación.

b. Síntomas del TDAH en la adolescencia:

- Inatención. Pueden presentar dificultad para estar concentrados ya sea una conversación larga, una clase, una película o un examen. Este síntoma tiene un importante impacto en el rendimiento académico ya que se distraen con frecuencia, no acaban lo que empiezan y se desmotivan en el transcurso de la tarea o actividad. Suelen evitar realizar tareas que requieran un esfuerzo mental prolongado
- Hiperactividad. La hiperactividad en la adolescencia como en la edad adulta no es tanto una hiperactividad motora, como una sensación inquietud interior, impaciencia interior y/o desasosiego. Se puede manifestar en una incapacidad para permanecer quietos durante un largo tiempo, dar golpecitos con los dedos o los pies, morderse las uñas, darse vueltas en el pelo o jugar con el bolígrafo.
- Impulsividad. Suelen entrometerse en conversaciones ajenas e interrumpir con frecuencia, ofendiendo o invadiendo el espacio de los demás. Por lo que se les puede percibir como “maleducados”. Pueden ser impacientes, sintiéndose incapaces de hacer una cosa.

c. Repercusión de los síntomas del TDAH en la vida del adolescente

- Déficit de habilidades sociales. El manejo de habilidades es indispensable para poder establecer una relación satisfactoria con otras personas. Sin embargo, los adolescentes con TDAH pueden presentar un déficit en este aspecto como consecuencia de los síntomas nucleares del TDAH. Falta de empatía, de asertividad, dificultad en la comunicación verbal y no verbal.
- Falta de organización y planificación. Los adolescentes con TDAH suelen olvidarse de los planes y los horarios y presentan dificultades a la hora de gestionar el tiempo para realizar tareas. Al tener un problema de atención pueden necesitar un mayor tiempo para finalizar las tareas y por lo tanto requieren una mayor planificación para conseguir llegar a sus objetivos. Suelen dejar todo para el último momento, evitando tareas que les requieren un mayor esfuerzo mental.
- Poca integración en el grupo y pocos amigos. El déficit que presentan en habilidades sociales tiene un impacto directo en su capacidad de establecer relaciones con otros adolescentes y de mantener esas relaciones. Por lo tanto es posible que se vean aislados de los grupos, y que no tengan muchas amistades. Acarreando consecuencias negativas en su estado de ánimo y su autoestima.

- Frecuentes cambios de humor e irritabilidad. En la adolescencia tienen especial relevancia los problemas de regulación emocional, que tienden a acentuarse. Esto lleva a constantes conflictos y enfrentamientos con familiares, profesores y compañeros. Les cuesta manejar la rabia y pueden tener baja tolerancia a la frustración, lo cual no ayuda a que sean socialmente aceptados.

d. Comorbilidad del TDAH en la adolescencia

Según un estudio realizado, cerca del 70 (setenta) -90 (noventa) % de los adolescentes con TDAH puede padecer un trastorno asociado (comorbilidad). Los más frecuentes en la adolescencia están el Trastorno Negativista Desafiante (TND), depresión y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS).

I.VIII. TDAH en la escuela

La escuela es un agente principal en la detección del TDAH y suele ser quien da la primera voz de alerta. Los niños pasan muchas horas en el colegio y eso hace que los profesores estén en una posición privilegiada para observar el comportamiento de los alumnos, así como para poder comparar la conducta y el funcionamiento cognitivo entre niños de la misma edad y avisar en caso de que exista algún indicio de problema.

El hecho de que un profesor ya haya tenido algún alumno con TDAH facilita la detección de nuevos casos, ya que están más familiarizados con la sintomatología y la alteración del comportamiento que supone.

Los comportamientos derivados del TDAH se encuentran en todos los niños, la diferencia realmente radica en la intensidad y la frecuencia con la que se presentan.

a. ¿Cómo detectar el TDAH en el colegio?

Los niños con TDAH pueden presentar una serie de dificultades académicas derivadas de la sintomatología del trastorno que afecta negativamente a su rendimiento. En el entorno escolar, se puede reconocer la sintomatología del TDAH por:

- Déficit de atención, ¿cómo se manifiesta en el colegio?
- . Parecen no prestar atención cuando se les habla y a veces se pierden en las conversaciones.

- . Les cuesta iniciar cualquier actividad o tarea.
- . Tienen dificultad para organizarse y planificar las tareas.
- . Entregan los deberes incompletos, sucios o poco cuidados.
- . Les cuesta mantener la atención en tareas más largas, aunque sean sencillas.
- . No cumplen las normas o reglas de los juegos.
- . No prestan atención a los detalles.
- . Su rendimiento varía de una actividad a otra y son inconsistentes.
- . Parecen sólo estar atentos a lo que les gusta.
- . Evitan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.

- Hiperactividad, ¿cómo se manifiesta la hiperactividad en el colegio?

- . Se levantan constantemente de la silla.
- . Cambian de postura todo el rato cuando están sentados.
- . Corretean por la clase.
- . Molestan a sus compañeros.
- . Muerden los lápices y bolígrafos.
- . Interrumpen constantemente la clase.
- . Cuidan poco los materiales, son descuidados.
- . Suelen estar involucrados en más accidentes, peleas, etc.

- Impulsividad, ¿cómo se manifiesta la impulsividad en el colegio?

- . No suelen reflexionar, por lo que pueden parecer inmaduros.
- . Al no reflexionar no miden las consecuencias de sus acciones.
- . Parecen hacer lo primero que se les pasa por la cabeza.
- . No hacen caso de las advertencias que se les dan.
- . Presentan dificultades para llevar a cabo tareas que necesiten aplicar estrategias de análisis.
- . Tienen falta de constancia en las actividades.
- . No controlan bien la expresión de sus sentimientos.
- . Tanto castigos como recompensas a largo plazo son poco efectivas con estos niños.

b. Dificultades en la detección

La lista de comportamientos que se han descrito son características generales que pueden manifestar los alumnos con TDAH, sin embargo, como explicamos a continuación, hay

algunos casos más complicados de detectar que otros:

- Las niñas. Por lo general la detección precoz suele producirse en los casos de TDAH en los que el TDAH afecta negativamente al entorno, es decir, en casos de hiperactividad-impulsividad. En los casos predominantemente inatentos, la detección temprana es más complicada, debido a que no llaman la atención, no molestan o se confunde con otra enfermedad. Las niñas con TDAH son principalmente inatentas, y la detección suele ser más difícil y tardía, además internalizan más los síntomas, derivando en un sufrimiento adicional y problemas de ansiedad.
- Los niños con gran capacidad. Los niños con mayor capacidad intelectual son también propensos a una detección tardía, puesto que “compensan” los síntomas del TDAH con su inteligencia. Por lo general, pasan la educación primaria sin mayor problema, pero al llegar a la secundaria, cuando aumenta la exigencia académica, se produce el fracaso escolar.

c. Gestión de distracciones

La gestión de las distracciones en el aula de los niños con TDAH puede ayudar a mejorar su atención y mejorar su capacidad de concentración en clase. Teniendo esto en cuenta, la labor del profesor es importante para reducir al mínimo las distracciones, ayudando a los niños a concentrarse y por lo tanto a aprender.

No existe una única forma de ayudarles a concentrarse, por lo que el profesor necesitará un tiempo para dar con soluciones eficaces para cada caso. Cada niño es único y por lo tanto no existe un criterio único que determine lo que mejor puede funcionar con cada uno.

Sin embargo, a continuación vamos a describir posibles causas de distracción y algunas propuestas de solución, con el ánimo de que el profesor tenga en cuenta sus conocimientos sobre el alumno para saber qué aplicar y cómo aplicarlo.

Posición del niño en el aula

La atención del niño puede desviarse más según su situación dentro del aula, por ejemplo estar más cerca de la ventana o de la puerta. Una solución puede ser colocar la mesa del alumno con TDAH más cerca de la del profesor, o colocarlo al lado de otro niño que tenga buena concentración, y evitar que lo distraigan. Es más recomendable colocar las mesas en filas que en grupos de mesas. Son más fáciles de controlar. También puede ayudar el que el

profesor se mueva de un sitio a otro del aula en lugar de permanecer en la parte delantera de la clase siempre, ya que implica mayor interacción y participación.

Trabajar en grupo con otros niños

Algunos niños pueden mostrar dificultad para trabajar en grupo porque están constantemente haciendo cosas/jugando y no concluyen lo que empiezan. Es recomendable que los grupos se formen de forma equilibrada, por lo que es mejor que los niños con TDAH estén en grupos con niños más tranquilos. Otra solución puede ser en lugar de trabajar en grupo, hacerlo por parejas.

Exceso de información en la pizarra

Cuando hay demasiadas cosas anotadas en la pizarra los alumnos con TDAH se pueden sentir confundidos creando una mayor distracción y problemas para mantener la concentración. Para evitar este problema, lo mejor es escribir en la pizarra sólo imprescindible e ir borrando las cosas que ya no tienen relación con el tema que se está tratando.

Entorno poco motivante

En las tareas y lecciones que son poco atractivas para los niños se corre un mayor riesgo de distracción. Para evitar esto, se debe procurar que el entorno de aprendizaje sea estimulante. Se pueden intercalar preguntas sobre lo que se está tratando y premiar a aquellos que estén atentos y sepan responder.

Falta de comprensión de las instrucciones

No entender bien las instrucciones puede ser una razón por la que los niños con TDAH se distraigan, al tener que hacer un esfuerzo más grande para enterarse de lo que hay que hacer. Una solución puede ser el facilitar las instrucciones tanto de forma verbal como por escrito, para que de esta forma puedan comprobarlas varias veces si es necesario, sin necesidad de tener que interrumpir la clase. Otra buena práctica puede ser segmentar las instrucciones en tareas más cortas y precisas para facilitar su comprensión.

Comienzo de una nueva tarea

Comenzar una nueva tarea puede representar un problema debido a que los niños con TDAH

pueden tardar más en volver a centrar su atención en una nueva tarea. Puede ser útil en estos casos el ofrecer una motivación concreta para realizar la tarea, o que el profesor comience la tarea y solicitar que continúen ellos. También se puede proponer a la clase un intercambio de ideas y escribir las propuestas en la pizarra para ir orientando a los alumnos hacia lo que se requiere en el ejercicio.

d. TDAH y la familia

- Comunicación profesores y padres. El profesor tiene un papel muy importante tanto en la detección del TDAH como en la ayuda y adaptación de la respuesta educativa. Por ello, el acercamiento y la manera en que el profesor escoja comunicarse con los padres es determinante. Será importante tomar conciencia de los límites del papel que tiene el profesor para evitar posibles conflictos o malos entendidos:
 - . El profesor no puede diagnosticar un trastorno, sólo puede sugerir a los padres que pidan cita con un especialista.
 - . El profesor no puede poner un tratamiento para el TDAH. No debe recomendar o informar sobre medicación, ni recetar.
 - . El profesor no puede demandar un tratamiento específico para el correcto manejo del niño en clase.

Las estrategias de actuación sobre la conducta del niño con TDAH resultan mucho más eficaces si existe una buena comunicación entre profesores y padres de niños con TDAH. Por ello, convocar a una reunión para establecer el contacto y fijar un acuerdo sobre cómo se va a actuar puede ser de gran ayuda. A continuación ofrecemos una serie de consejos para este primer encuentro:

- Establecer objetivos de la reunión.
- Acordar una estrategia coherente de control de conducta en casa y en el colegio.
- Confirmar los objetivos de conducta que pueden acordarse con los padres.
- Establecer un mecanismo de comunicación periódica que convenga a ambos.
- Acordar la notificación inmediata en caso de incidentes.
- Estar abierto a peticiones razonables y determinar los plazos y las personas que se encargarán de ponerlas en marcha.

Algunas claves:

- Enumerar las prioridades para una buena conducta del niño de forma concreta.

- Gestionar las expectativas de los padres.
- Determinar la frecuencia de comunicación de los resultados a los padres.
- Gestionar eficazmente la relación entre los padres y el colegio para que la estrategia coherente resulte eficaz.
- Analizar cómo pueden los padres recompensar el buen comportamiento y hacer frente a la mala conducta en casa.
- Permitir que los padres se expresen sin interrupciones, escuchándolos y reconociendo lo que dicen.
- Preguntar a los padres qué necesitan para resolver cualquier dificultad.
- Darles una fecha clara y realista en la que el profesor se pondrá en contacto con ellos y les informará sobre los avances.

Dificultades:

- Acordar cuál es la estrategia más adecuada y coherente.
- Garantizar a los padres que el colegio actuará de forma apropiada y coherente en respuesta al comportamiento del niño.
- Acordar consecuencias similares en relación con las conductas positivas y las problemáticas.
- Facilitar información sobre la conducta del niño periódicamente a los padres.

Preguntas interesantes:

- ¿Qué estrategia coherente podemos acordar para aplicar y mantener en casa y en el colegio?
- ¿Qué expectativas tienen los padres en relación con el colegio por lo que respecta al mantenimiento de la coherencia?
- ¿Hay áreas concretas de la conducta del niño que necesitan especial atención sobre la base de la experiencia en casa?
- En anteriores centros escolares, ¿se comportó el niño de manera muy diferente en casa y en el colegio?
- ¿Cuáles son las principales dificultades para controlar el comportamiento del niño en casa?
- ¿En qué se centraron los profesores anteriores para controlar la conducta del niño?

Comunicación frecuente

Una vez se hayan establecido las estrategias y se hayan compartido opiniones y consideraciones, se deberán acordar una serie de cosas para mantener una comunicación periódica que mantenga una relación estrecha entre ambos:

- El método de comunicación que mejor se adapte a ambas partes: teléfono, agenda, e-mail o reunión cara a cara.
- La frecuencia con la que se va a facilitar información, independientemente de que se quiera comentar en un momento dado alguna actuación puntual.
- Intercambio de estrategias que hayan tenido resultados positivos sobre la conducta del niño.

Capítulo II. Comunicación, publicidad y el bien común

II.I. Una definición de comunicación

La definición de comunicación escogida por este trabajo es la dada por Carlos Mangone, quién entiende que:

“La comunicación es una forma de la interacción social intencional que actúa sobre los modos de conocimiento y de valoración de los actores sociales, y ayuda a dar significado a la realidad; se produce en un cierto contexto cultural”

Fuente: Mangone, 2012, pp. 1,2

Esta definición tiene en cuenta distintos aspectos que se establecen al momento de realizarse la comunicación. No se detiene únicamente en los roles de emisor-receptor, sino que da cuenta de las consecuencias que la misma tiene sobre las percepciones de las personas. Además, hace referencia al contexto en el que se da y el tipo de información que se transmite. Es por estos aspectos se justifica el objetivo de dar charlas.

a. La comunicación cara a cara. El efecto de dar charlas.

El propósito de este trabajo es la producción integral de una campaña de bien público⁷ para el personal docente, no docente y directivos de las escuelas. Las charlas tendrán como fin brindar conocimientos y herramientas necesarias para que puedan identificar a los adolescentes que podrían padecer este trastorno.

Si entendemos a la lengua en tanto un instrumento de acción y de poder, dar charlas es el modo más sencillo de interpelar a quienes nos dirigimos. La oralidad resulta más efectiva que apoyarse en una comunicación visual, es decir, simplemente repartir folletos y/o pegar carteles. Otro efecto positivo del uso de este medio se explica entendiendo el modelo comunicacional llamado “Speaking” de Dell Hymes⁸.

Este modelo propone una aproximación pragmática de las interacciones lingüísticas poniendo en primer plano la situación social donde se sitúa la comunicación. En este trabajo la situación social será el ámbito escolar donde se realizarán las charlas.

⁷ Ver II.III. Definición de campaña de bien público

⁸ Carlos Mangone, “La Comunicación”, Cátedra: Teorías y Prácticas de la comunicación, Módulo 1: Introducción a la comunicación, UBA, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2012

El modelo de Hymes consta de ocho elementos:

- Situación, el marco y la escena: estos términos refieren al momento y lugar donde se desenvuelve el acto de habla y la escena en la que el acontecimiento se encuentra culturalmente definido.
- Participantes: no sólo entendiéndose que sean el emisor y el receptor sino más bien todos aquellos individuos que participan en la escena e influyen en su desarrollo a causa de su presencia.
- Finalidades: el elemento en el que se distingue el objetivo-intención y los objetivos-resultados.
- Actos: los componentes que engloba el contenido del mensaje (temas abordados) y la forma del mensaje, el estilo del mismo.
- Tono: el componente que permite moldear el contenido del mensaje.
- Instrumentos: los canales y formas de la palabra. El canal es el medio de transmisión de la palabra. Para entender la “formas de la palabra” debe tenerse en cuenta tres criterios: la lengua o dialecto, la presencia o ausencia de un código común, y la especialización del uso (llamado también variedad o registro).
- Normas: comprende tanto las normas de interacción como de interpretación.
- Género: este elemento permite identificar las características formales que son sociales,

es decir, traduciendo los elementos del modelo a lo que será la campaña nos encontramos con que resulta relevante resaltar.

- Situación: referida al auditorio y/o sala donde se realizará la charla.
- Participantes: aquellos quienes dan las charlas y docentes, no docentes administrativos.
- Finalidades: por un lado, el objeto-intención es brindar herramientas a los docentes. Por el otro, el objeto-resultado donde se evaluará mediante una breve encuesta de satisfacción.
- Actos: éstos serán todo el material elaborado como campaña.

Si estos elementos son los que, según Hymes, hacen efectiva a la comunicación, y dado que las charlas los abarcan, podemos deducir la efectividad que tendrán las mismas para cumplir los objetivos de campaña.

II.II. La comunicación publicitaria

a. ¿Qué es la publicidad?

Otto Kleppner, en su libro “Publicidad”, entiende que la publicidad es la encargada de influir sobre la conducta de las personas. La misma puede perseguir distintos objetivos, tales como reforzar un patrón ya existente o modificar una conducta. En las definiciones dadas por Otto Kleppner, la persuasión es el elemento que más se recalca:

“La publicidad es un mensaje pagado por un patrocinador identificado, que se transmite por algún medio de comunicación de masas. La publicidad es comunicación persuasiva. No es neutral; no es imparcial; dice esto: “Voy a intentar venderle a usted un producto o idea.”

Fuente: Kleppner, 1988, p 24.

b. ¿Es lo mismo hablar de publicidad, propaganda o campaña de bien público?

Es común utilizar los términos publicidad y propaganda como si fueran intercambiables y es casi inutilizado el término campaña de bien público. Kleppner define a la publicidad como:

“un método para comunicar a muchas personas el mensaje de un patrocinador a través de un medio impersonal (...) Las funciones de la publicidad son numerosas: está diseñada para convencer a una persona de que compre un producto, para apoyar una causa o incluso para alentar menor consumo (...) Sin embargo, la mayor parte de la publicidad está destinada a la mercadotecnia de bienes y servicios”.

Fuente: Kleppner, 1988, p 23.

Es decir, se vincula la publicidad con fines meramente comerciales. En contraposición se encuentra la propaganda. Esta es caracterizada por Patricio Bonta y Mario Farber como:

“El uso de técnicas de publicidad aplicadas a fines políticos. Se origina en la expresión propagar, que significa difundir”.

Fuente: Bonta y Farber, 1996, p. 109.

La propaganda tiene como principal fin lograr el apoyo a una idea, figura política o una causa. En definitiva, la característica más relevante de la publicidad es que intenta vendernos

un producto a través de los medios masivos de comunicación. Por contrapartida, la propaganda apunta a difundir ideas y/o información sin fines comerciales. Al momento de encarar una publicidad, el principal reto es aumentar las ventas de un producto, captar a los consumidores de nuestra competencia. Mientras que el principal reto de una propaganda es lograr la adhesión a una idea o figura.

En un punto medio se encuentran las campañas de bien público. Estas últimas buscan producir transformaciones en el comportamiento de las personas a las que se dirige y no se enfrenta a un competidor, sino más bien a un hábito. Para lograr este cometido es esencial entender que:

“La publicidad de bien público no responde a la necesidad de instalar una marca, ni a la de vender un producto, ni tampoco a competir, sino a una necesidad de transmitir ideas y conceptos apelando a la responsabilidad individual y colectiva.”

Fuente: Gandolfo, 2001, p. 359.

Esta campaña entra en la clasificación de bien público, ya que se persigue el bien común mediante la otorgación de herramientas para la detección de potenciales adolescentes con TDAH.

II.III. La etapa previa a una campaña: la investigación social

a. ¿Qué es una investigación social?

“Investigar supone tomar decisiones acerca de cómo resolver el problema de investigación, para ello el investigador debe ponderar y valorar diferentes caminos que le ofrece las tradiciones científicas y los enfoques de investigación. desarrollados en cada campo del saber científico, las decisiones que se adaptan dan forma al diseño de investigación. entendido como un plano lógico en el que se ordenan los componentes ligados al trabajo de campo del estudio. La determinación de la lógica desde la cual se aborda el problema. La definición del tipo de investigación, la determinación de la población y los procedimientos de muestra son los elementos básicos del diseño de investigación.

Fuente: Yuni, 2014, p. 7

Esta definición pone el foco en las elecciones metodológicas que permitirán el conocimiento empírico de un objeto de estudio. Están vinculadas con el intento de resolver el problema de

investigación, que en este trabajo es el de indagar el nivel de conocimiento que poseen los profesores sobre el trastorno. La estrategia permitirá contrastar el problema teórico con los fenómenos empíricos a través de un conjunto de datos obtenidos en los contextos y situaciones adecuados.

La dimensión estratégica no es más que las opciones en metodología sobre las que se deberá elegir y priorizar, y justamente estas decisiones resaltan el carácter no-mecánico de la aplicación del método científico. Se evidencia así la variedad de abordajes metodológicos que existen en el campo de las ciencias.

b. ¿En qué se diferencia de una investigación de mercado?

Para poder realizar una distinción entre “investigación social” e “investigación de mercado” nos basamos en lo dicho por Juan Báez y Pérez de Tudela:

“La investigación comercial o, lo que es lo mismo, la investigación aplicada al marketing es investigación social. Investigar los mercados o los consumidores es investigar una parte del conjunto de estructuras, procesos y comportamientos sociales.”

Fuente: Báez y Pérez de Tudela, 2007, p.39

Es decir que a simple vista no es posible realizar tal distinción. Los métodos y procedimientos utilizados para realizar investigaciones de mercado (marcas, empresas, servicios, etc.) no son sustancialmente diferentes de los que se aplican en las investigaciones sociales. De hecho, el perfil de los profesionales es similar y ambos están capacitados para realizar tanto estudios de mercado como investigaciones sociales. Báez y Pérez de Tudela reconoce que las investigaciones comerciales son deudoras de las ciencias sociales, porque los profesionales, las técnicas y los métodos de los que hacen uso fueron proporcionadas por ellas. Aún así, es posible diferenciar estos tipos de investigación en dos puntos: el propósito de la investigación (el para qué) y los objetivos de información (el qué).

1. El propósito de la investigación: el para qué. Mientras que en los estudios de mercado se investiga para proporcionar información relevante y objetiva que ayude a la toma de decisiones de los directivos, los estudios sociales buscan explicar los comportamientos sociales y sólo en ciertas ocasiones esta información se utilizará para tomar decisiones cuya finalidad es la de intervenir en la realidad social.

2. El objetivo de la investigación: el qué. A través de una tabla se grafican las diferencias durante los procesos de los dos tipos de investigaciones:



9

⁹ <http://www.estudiosmercado.com/estudio-de-mercado-vs-investigacion-social/>

La finalidad de nuestra investigación es tratar de determinar los conocimientos y creencias vinculadas al TDAH en las escuelas. Se recurrirá a información variada donde habrá un predominio de los datos cualitativos y con instrumentos flexibles de recolección de información. Una guía de entrevista con preguntas abiertas que permitan su modificación en la medida que la situación lo amerite, será el instrumento.

Antes de realizar esta campaña, será necesario realizar una investigación previa a la que Earl Babbie llama “objetivo exploratorio”:

“cuando un investigador está examinando un interés nuevo o cuando la materia de estudio es en sí misma relativamente poco estudiada (...). Son esenciales siempre que un investigador se vaya a adentrarse en un terreno que sea nuevo para él, y casi siempre proporcionan insights nuevos sobre un tema de investigación”.

Fuente: Babbie, 2000, pp. 113,115.

¿Qué saben los profesores sobre el TDAH? ¿Saben cómo identificarlo? ¿Qué rol cumplen los psicoterapeutas en las escuelas? ¿Qué herramientas tienen las escuelas para trabajar el trastorno? Éstas son algunas de las preguntas que guiarán nuestra investigación.

c. La estrategia metodológica

La investigación exploratoria se llevará a cabo mediante una metodología de investigación cualitativa. Esta técnica constituye una instancia previa de reflexión dentro del proyecto de trabajo sobre el modo de articular los componentes para poder responder a los interrogantes planteados, para lograr coherencia entre las diferentes piezas y las etapas de la investigación. Se aplica principalmente en trabajos de campo donde el carácter específico de la realidad humana genera que sea irreductible a categorías de análisis de la realidad física. La observación es comprensiva, integradora y multidimensional. Se trata de comprender la realidad privilegiando la descripción. En este tipo de investigación, el saber está guiado por un diseño emergente, consecuencia de sucesivos hallazgos que se logran a lo largo de la investigación y durante la plena marcha. La validación de las conclusiones se hace mediante el diálogo, la interacción y la vivencia empírica de los fenómenos. En este tipo de diseños suele ser común que haya cuestiones que se puedan definirse de antemano, pero muchas otras no, por ello es que se habla de un proceso de investigación flexible. Acerca de esta flexibilidad, Irene Vasilachis de Gialdino aporta:

“El concepto de flexibilidad alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que pueden implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos, a la viabilidad de adoptar técnicas novedosas de recolección de datos y a la factibilidad de elaborar conceptualmente los datos en forma original durante el proceso de investigación. Este proceso se desarrolla de forma circular.”

Fuente: Vasilachis de Gialdino,, 2006, p.67

Aquí la teoría se sitúa al final del proceso investigativo, surge desde el diálogo con los datos. La propuesta de producción de campaña, que se realiza más adelante dentro de este trabajo, es lo que se constituye como resultado de la investigación realizada.

d. La técnica de recolección de la información

La información en la que se basará la campaña será recolectada a través de entrevistas.

“La entrevista observa datos objetivos (características físicas, económicas, profesionales, sociales, etc.) y subjetivos (ideas, creencias, opiniones, actitudes, sentimientos, conductas) del encuestado.”

Fuente: Restituto Sierra Bravo, 1994, p. 350

El fin de la entrevista es arribar a respuestas auténticas, pero se pueden ver afectadas por las propias actitudes y opiniones que tenga el entrevistador. Una de las reglas generales para su realización efectiva es la de tratar de no sesgar al entrevistado, por ejemplo, con gestos de aprobación o desaprobación, dado que la persona interrogada pudiese cambiar su respuesta y no ser sincero con su opinión por miedo a ser juzgado.

Durante la realización de la entrevista se genera, entre el entrevistador y el entrevistado, una relación en la que ambos configuran una imagen social y personal del otro. La representación que se hacen cada uno del otro genera expectativas por parte del interlocutor, y es el entrevistador el que debe velar por el cuidado de esa interacción.

1- Acerca de las entrevistas

La muestra que compone este estudio será de ocho (8) entrevistas. Seis (6) a profesores, dos (2) por cada tipo de especialización de escuela en CABA (orientación comercial, técnica y bachiller) y dos (2) a expertos sobre el trastorno: un psiquiatra y un psicólogo. Las unidades de análisis, los profesores y expertos, serán abordados mediante el uso de una guía de entrevistas y con una cita pautada previamente con cada uno. Es imprescindible que no haya terceros presentes o escuchando durante la entrevista, y que se cuente con suficiente tiempo para el desarrollo. El espacio donde se realice la cita, ya sea dentro o fuera de la institución, deberá ser un ambiente cómodo y agradable.

Las entrevistas durarán entre 40 y 60 minutos, sujeto al alejamiento del tema central, preguntas que surjan, y de la extensión de las respuestas del entrevistado.

A todos los entrevistados se les contará brevemente el fin y uso que tendrá la información brindada por ellos y el trabajo que se espera desarrollar. Las entrevistas serán grabadas y luego transcritas. Al entrevistado/a se le preguntará si no le molesta ser grabado y se aclarará que la información que dé será confidencial y que sólo el entrevistador la escuchará. En el caso de que sí lo/a incomode la situación las respuestas serán anotadas.

2- Entrevistas en profundidad

Las entrevistas en profundidad son personales y poco estructuradas. El rol del entrevistador, capacitado para ello, será la de sondear a fondo cada respuesta y utilizarla, si ha de ser necesario para nuevas preguntas. Este tipo de entrevista se caracteriza por otorgar al interpelado el espacio que necesite para opinar sobre cada tema libremente. Sólo al momento de una desviación importante del tema central, el entrevistador intervendrá para volver a lo central de la cuestión con otra pregunta.

Este tipo de entrevista está compuestas en su mayoría por preguntas abiertas, pero se cuenta con preguntas guías para no olvidar los puntos a considerar. Es característico de esta metodología que los entrevistados contesten en una sola respuesta varias preguntas que se tengan en la guía, que luego serán acotadas a cada pregunta y puede generar mayor facilidad para el futuro cotejo de la información recaba.

Las conclusiones que las entrevistas arrojen serán la base y justificación de la campaña de bien público.

e. Características de la muestra

Horacio Chitarroni define a una muestra como aquella población que posee ciertos elementos o atributos en común y agrega:

“Al interior de una población, pueden distinguirse subpoblaciones o estratos que nos interesen considerar”.

Fuente: Chitarroni, 2008, p.225

La necesidad de entrevistar dos (2) grupos de personas diferentes justifica que la elección de la metodología de la muestra también lo sea:

1- Muestreo no probabilística de expertos, o llamada también intencional, aplicada para llegar a los expertos en TDAH.

En esta técnica el investigador elige exclusivamente a ciertas personas para que integren su muestra, las que le resultan relevantes desde el punto de vista teórico, son informantes claves que supuestamente conocen a fondo las características del fenómeno que se investiga. El fin último es generar hipótesis comprensivas sobre el asunto. En nuestro caso, validar lo escrito en el capítulo uno.

El acceso a los psiquiatras y psicólogos será realizado por una búsqueda online.

2- Muestreo probabilístico estratificado proporcional. Por otro lado, para los seis (6) profesores de cada orientación.

En el muestreo probabilístico se posee un listado que contenga todos los elementos que tiene el universo (llamado también marco muestral), luego por el procedimiento de azar, todos los elementos posean las mismas posibilidades de integrar la muestra y se seleccionen los que efectivamente formarán parte de la investigación.

Según la consulta de establecimientos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹⁰ hay en CABA ciento cincuenta y dos (152) escuelas de gestión estatal y tres (3) tipos de orientaciones, que serán los estratos o subpoblaciones. Para la selección de las tres (3)

¹⁰http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/establecimientos/index.php?idgestion=10&idoferta=31&idsala=0&idjornada=0&idmodalidad=3&idtitulo=0&idbarrio=&idcgpc=&distrito=&texto=&Buscar2=Buscar&redir=1&menu_id=10194

escuelas se procederá a separar previamente en los tres (3) tipos de orientación: comerciales, técnicas y bachillerato. Dentro de cada estrato las escuelas serán enumeradas y mediante la técnica de azar simple (bolilleo) se escogerá una institución dentro de cada subcategoría.

El ingreso a las escuelas se realizará mediante la previa autorización del personal directivo y en caso en que se nos rechace el permiso de ingreso se procederá a realizar la técnica de bolilleo para re-seleccionar otra escuela y se contemplará que esa institución no forme de nuevo parte del universo.

Luego de tener una charla presentación con el/la director/a de la escuela, se procederá al acceso a los profesores. El director/a será el/la encargado/o (mediante nuestro pedido) de ser el nexo con un/a docente que considere pertinente y que lleve más de un año trabajando en la escuela. Un profesor que lleve menos tiempo, podría no conocer en profundidad al alumnado.

Una vez realizadas la totalidad de las entrevistas, se procederá al análisis de los resultados arrojados por estas.¹¹

¹¹Ver III. Conclusiones.

Capítulo III. De la entrevista al docente a la campaña de bien público

El proceso de decodificación de las entrevistas realizadas a los profesores es la etapa previa a la confección del brief de campaña. Consiste en analizar las intervenciones y extraer conclusiones que conformarán una guía para la campaña.

Este trabajo realizó seis (6) entrevistas en profundidad a docentes de escuelas media de CABA. Fueron seleccionados dos (2) docentes por tipo de orientación de las siguientes escuelas:

- Bachillerato: Escuela Normal Superior en Lenguas Vivas N°2 “Mariano Acosta”
- Comercial: Escuela de Comercio N°5 “José de San Martín”
- Técnica: Escuela Técnica N°19 “Alejandro Volta”

III.I. La decodificación

Según Alberto Marradi es común en las ciencias sociales, dadas la complejidad de sus objetos de estudio, realizar:

“(...) interpretaciones de segundo orden que los científicos hacen a partir de las interpretaciones de primer orden que los actores verbalizan (por ejemplo, a través de una entrevista) acerca de su vida cotidiana (...)”

Fuente: Marradi, 2007, pp. 288

Procederemos a realizar lo que este autor llamó “análisis de contenido”, es decir, realizar una interpretación de los textos (en nuestro caso las entrevistas a docentes). El fin será entender las entrevistas desde un sentido latente u oculto. En un primer momento se diagramará un esquema de codificación, basada en preguntas imaginarias que respondan los siguientes ítems:

- a. ¿Qué saben los docentes? El nivel de conocimiento sobre el TDAH y los síntomas que identifican los profesores.
- b. ¿Esto es TDAH? Lo que no es TDAH y ¿con qué síntoma/s se confunden los docentes?
- c. Herramientas para el aula. ¿Qué esperan los profesores de las charlas?

Una vez que extraídas estas respuestas se continuará con una interpretación que nos brinde los puntos centrales para la redacción del brief.

III.II ¿Qué saben los docentes?

El análisis realizado sobre las entrevistas nos conduce a inducir que el nivel de conocimiento de los profesores es incompleto. Uno solo de los entrevistados manifestó haber tenido a un alumno con TDAH¹², siendo que el resto conoce vagamente de nombre al trastorno y/o supieron dar definiciones imprecisas o incompletas sobre lo que intuían que es el TDAH.

Los docentes reconocen como síntomas del TDAH dos (2) comportamientos:

- Incapacidad de quedarse quieto en el aula
- Hablar mucho

Por otra parte, los síntomas menos nombrados por los docentes en las entrevistas fueron:

- Ser irrespetuoso y/o insultar
- Tener incontinencia verbal

III.III. ¿Esto es TDAH?

Todos los entrevistados expresaron confusión al momento de diferenciar los síntomas del TDAH con otros aislados o de otros trastornos. Estos signos fueron:

- Ser irrespetuoso y/o insultar
- Hablar mucho
- No quedarse quieto

Además, dependiendo del contexto y la combinación de los mismos podrían hacerlos pensar que sea simplemente un comportamiento independiente y no de TDAH u otro trastorno. Al ser consultados sobre la razón de esta falta de conocimiento ningún docente expresó que el motivo sea falta de interés, más bien se trata de una falta de información precisa o capacitación.

III.IV. Herramientas para el aula

¹² Entrevista N°5

Todos los entrevistados están predispuestos a recibir información sobre el trastorno, instrumentos para su identificación y metodologías para aplicar en el aula, a fin de mejorar la calidad del curso y el rendimiento de los alumnos.

Resulta interesante resaltar que la mayoría considera poco práctica la colocación de afiches por toda la institución. Se manifestaron más interesados en charlas donde hubiera contacto humano, espacio para hacer preguntas, vídeos breves y poco material impreso que se pierde y olvida.

III.V. Conclusión

A fin de alcanzar el objetivo de esta campaña se pondrá foco en brindar charlas que:

- Definan de manera clara y didáctica el trastorno.
- Destaquen los síntomas más visibles, así como aquellos que pueden ser omitidos por el docente dentro del aula.
- Diferencien este trastorno de otros de manera breve y simple.
- Propongan tips y/o herramientas para facilitar el dictado de clases.

III. VI. Brief de campaña

a. ¿Qué está pasando? El contexto actual

Nuestro país no cuenta con una ley que contemple esta condición, lo cual hace costoso o directamente inalcanzable una evaluación neurocognitiva a fin de diagnosticarlo.

Distintas organizaciones no gubernamentales luchan para que se sancione una ley que brinde contención, información y acceso a los diagnósticos y tratamientos. En Argentina las fundaciones que trabajan por la visibilización y concientización son: Ineco, Fundación TDAH y Athentun, además de las organizaciones “Mamas unid@s por el TDAH” y “Por un mañana mejor”. Estos centros aconsejan que la capacitación docente es de gran apoyo para lograr mejorar la calidad de vida de aquellos que viven con TDAH.

La provincia de Salta fue la primera del país en aprobar una ley de protección integral para niños y adolescentes con TDAH.

En el transcurso del 2017 el trastorno fue noticia. El hijo de un conductor televisivo (Felipe Petinatto, hijo de Roberto) confesó padecerlo. Durante la semana del 25/09 el trastorno estuvo en la agenda los principales medios gráficos.

b. ¿Qué tenemos que comunicar? Objetivo.

Transmitir conocimiento para identificar el TDAH en clase y herramientas para que los docentes lo afronten en el aula.

c. Beneficios de la campaña

- Docentes más capacitados para reconocer a potenciales alumnos con TDAH
- Mejorar la calidad del curso, evitando las distracciones durante las clases
- Optimizar el rendimiento de los alumnos que padecen el trastorno.

d. Estilo y tono

Informativo e informal. Con el fin de generar conciencia pero con estilo y lenguaje simple y claro.

e. Estrategia, nuestra propuesta

Dar charlas de cuarenta y cinco (45) minutos:

- Cinco (5) minutos de presentación de los oradores
- Veinte (20) minutos para la exposición con Power Point (PPT) y proyección de vídeo
- Quince (15) minutos para preguntas
- Cinco (5) minutos para despedida y entrega de material

f. Las piezas, redes y aplicaciones:

- Vídeo de dos (2) minutos
- PPT de cien (100) slides
- Dos (2) afiches
- Flyer bifaz de 15x21cm
- Facebook e Instagram
- APP disponible para Android e iOS

g. ¿Cuándo?

Inicio de ciclo lectivo de 2018. Se iniciará la campaña en las tres (3) escuelas donde se realizaron las entrevistas durante las jornadas institucionales.

- Inversión. Presupuesto

ASIGNACIÓN DE GASTOS DE CAMPAÑA			
Rubro	Detalle	Cantidad (un.)	\$
Imprenta	Cartel A2 (42x59,4 cm)	15	1500
Imprenta	Flyer A5 (15x21cm)	500	2500
Imprenta	Lapiceras con logo	500	2500
Imprenta	Banner portable (90x190cm)	1	490
Total imprenta			6990
Traslados	Nafta súper, tanque lleno	1	990
Total traslados			990
Insumos	Zapatilla de 5mts de largo	1	160
Insumos	Proyector ViewSonic Pa503s	1	1190
Total insumos			1350
Diseñador gráfico	Diseño de isologo		
Diseñador gráfico	Diseño de cartel		
Diseñador gráfico	Diseño de banner		
Diseñador gráfico	Diseño de lapiceras		
Diseñador gráfico	Diseño de gráficas para Facebook		
Diseñador gráfico	Presentación PPT		
Total diseñador gráfico			5500
Total general			13840

h. Target

¿Por qué elegimos profesores de los dos últimos años?

Fortalecer el conocimiento de los profesores de los últimos dos (2) años de escuelas secundarias es fundamental porque serán los últimos contactos con los alumnos antes del pasaje al mundo adulto. Serán los profesores quienes podrán dar cuenta de los potenciales individuos con TDAH.

Muchas veces los adolescentes acuden a sus profesores antes que a sus padres cuando tienen un problema. El plantel docente es el primero que tiene que estar informado para estar alertas frente a las consultas, dudas y/o comentarios que puedan llevar a una derivación. Los adolescentes pueden concurrir con preguntas o comentar sobre el tema con los profesores y que estos no sepan de qué les hablan.

- Variables demográficas

Profesores, hombres y mujeres de escuelas secundarias públicas de los dos últimos años de CABA. Entre 25 y 50 años.

- Variables pictográficas

Privilegian la vocación y el ideal de una sociedad más equitativa. Encaran la vida de modo consciente y crítico. Saben y conocen el valor del esfuerzo, sus pinceladas idearias se fundan en ello y la proyectan sobre sus alumnos. Muchas veces se enfrentan a problemas que trascienden el aula y buscan nuevos modos de lidiar estos. Tienen vocación aunque renieguen de la inmensidad de problemas con que la educación viene lidiando desde hace años.

Suelen trabajar en más de una institución, dado que el sueldo de un profesor de escuela pública no es bien remunerado y requiere que tengan múltiples empleos. Es una realidad que la profesión de la docencia es una actividad mal remunerada económicamente y con poco prestigio social. Es sabido que sus sueldos bajos no favorecen a que los profesores accedan a comprarse libros, tomar cursos, etc. Para continuar formándose. Dificultad alimentada, en general, por la cantidad de horas de viaje que suelen tener. Muchas veces viajan largas distancias para trasladarse de sus casas a sus trabajos ya que no suelen contar con transporte propio.

- ¿Cómo son?

Valores verdaderos: privilegian la vocación antes que el dinero. Usan sus talentos para transmitir conocimiento antes que capitalizarlos en vidas Premium.

Desafíos, una regla: tienen tácticas para todos los alumnos. Desde el que se la pasa haciendo chistes en clase hasta el que siempre saca 1. Los profesores buscan nuevas maneras de sortear las dificultades del aula. A través de intercambios con sus pares, los profesores, encuentran estrategias sobre cómo enfrentar mejor las clases.

Para muchos su trabajo como profesor no concluye al terminarse las horas de su materia, se dedican a encontrar solución a problemáticas que están más allá del aula.

Con mentalidad crítica, reflexiva, sensibles y con una predisposición especial para tratar los diferentes tópicos de la vida cotidiana y a las personas.

i. Posicionamiento

La campaña sobre TDAH que ofrece capacitación docente en pos de mejorar la calidad de vida de los alumnos y el desarrollo de la clase.

j. Propuesta

“Tema del día: TDAH, campaña de bien público para concientizar sobre el TDAH” tiene como misión capitalizar el conocimiento de especialistas sobre el tema y ser aplicado a la mejoría de las condiciones en las que los futuros graduados de escuela secundarias se inserten en el mundo adulto brindando información útil y sencilla de comprender y aplicar en el día a día en las clases.

k. Razón para creer

“Tema del día: TDAH, campaña de bien público para concientizar sobre el TDAH” tiene el gran aporte de Norma Echeverría, Médica psiquiatra de la Universidad de Buenos Aires, con veinte (20) años de experiencia en la atención y diagnóstico de pacientes con TDAH.

l. Mandatorios de las gráficas

- Isologo
- Slogan
- Redes sociales

m. Piezas / Estrategia Digital

- 1) Cartel A2
- 2) Banner
- 3) Flyer bifaz A5
- 4) Lapidera
- 5) *Story board*: será el modelo del vídeo de dos (2) minutos a proyectar en las charlas - Guión técnico.
- 6) Aplicación para dispositivos móviles Android, Blackberry, iOS, y Windowsphone.

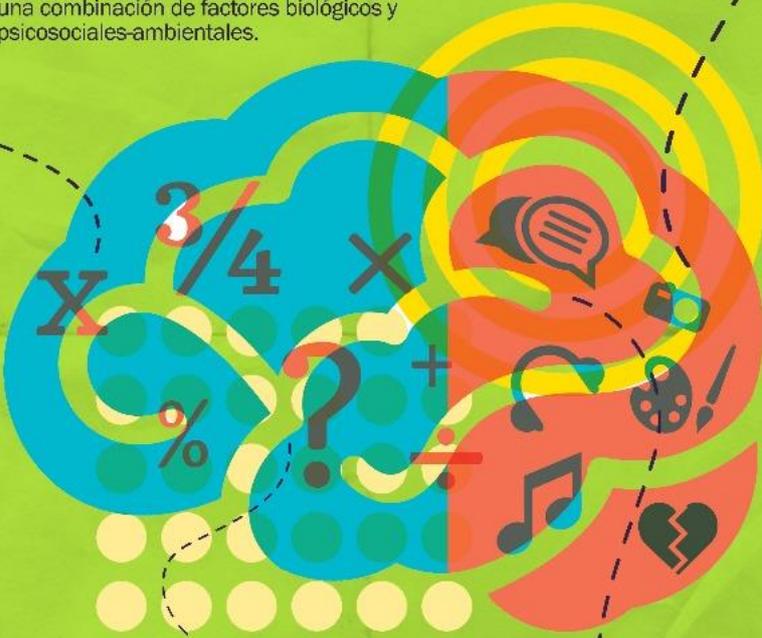


¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de carácter congénito (hereditario) y neurobiológico, a nivel cerebral, que se origina en la infancia.

¿Qué lo causa?

No es causado por una única razón, sino por una combinación de factores biológicos y psicosociales-ambientales.



¿Cuáles son los síntomas?

- 1) Falta de atención 
- 2) Hiperactividad 
- 3) Impulsividad 

¿A quién acudir?

Profesional calificado y con experiencia en el diagnóstico de TDAH (pediatra, neuropediatra, psiquiatra o neurólogo) 



Descargá nuestra app TDAH en clase

 /tdahenclase  @tdahenclase

2) Banner



3) Cartel Bifaz A5.

TDAH

Charla informativa sobre el TDAH

¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de carácter congénito (hereditario) y neurobiológico, a nivel cerebral, que se origina en la infancia.

¿Qué lo causa?

No es causado por una única razón, sino por una combinación de factores biológicos y psicosociales-ambientales.

¿A quién acudir?

Profesional calificado y con experiencia en el diagnóstico de TDAH (pediatra, neuropediatra, psiquiatra o neurólogo)

¿Cuáles son los síntomas?

- 1) Falta de atención
- 2) Hiperactividad
- 3) Impulsividad

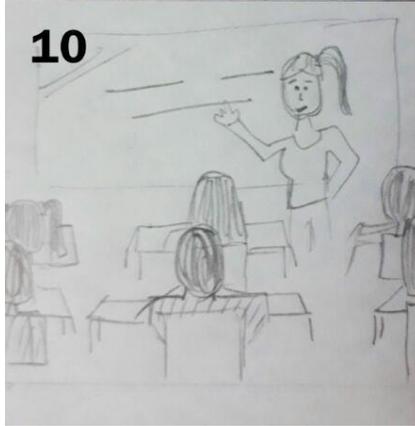
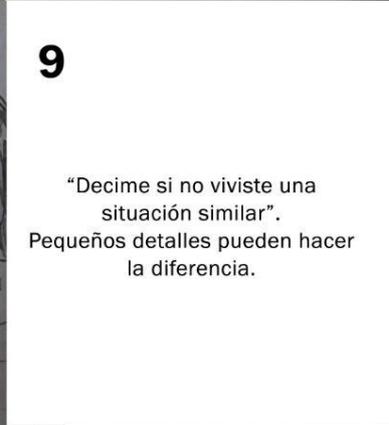
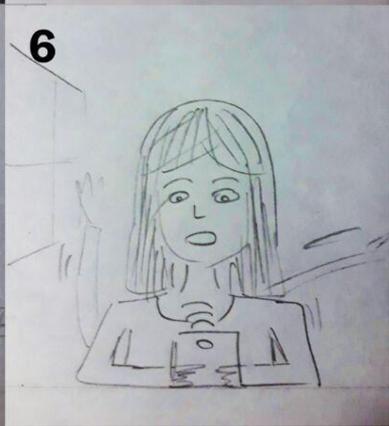
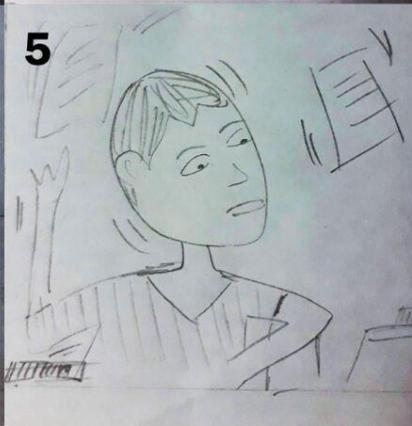
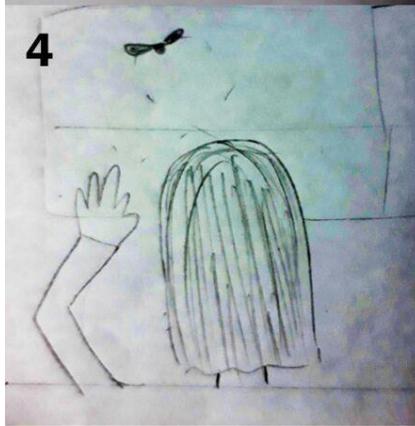
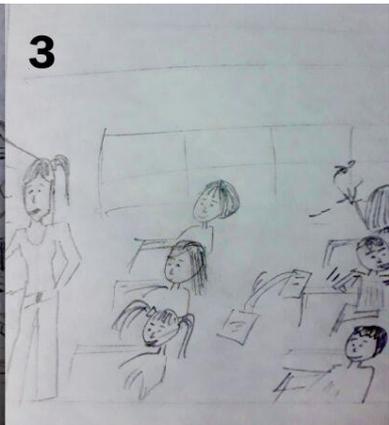
Descargá nuestra app TDAH en clase

[/tdahenclase](#) [@tdahenclase](#)

4) Lapicera.

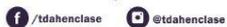


5) Storyboard - Guión técnico.

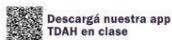


13

“Para saber mas sobre el TDAH en la escuela podés entrar a:



También podés descargar la app: “temadeldía:TDAH”



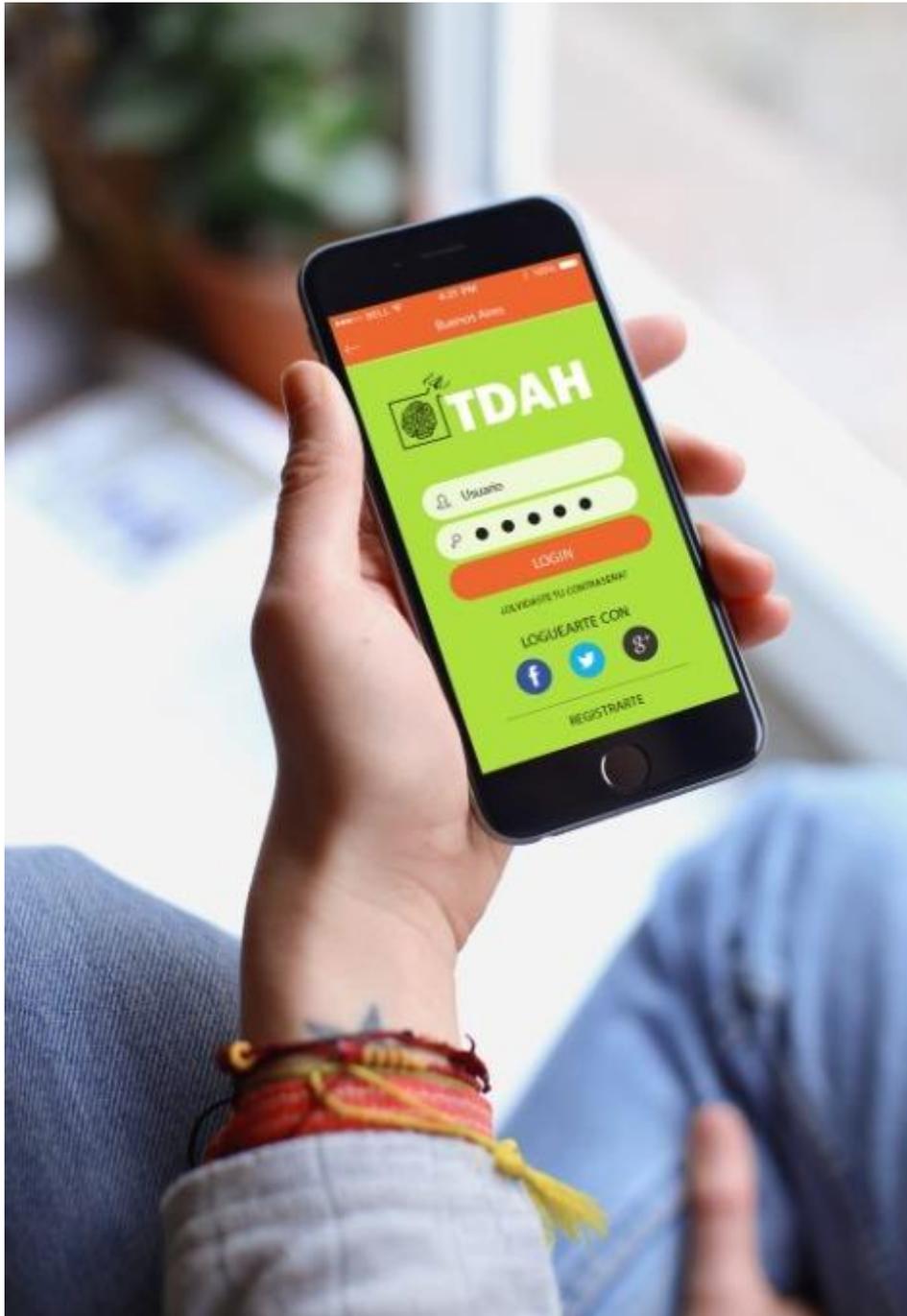
PLANO	ENCUADRE	IMAGEN	SONIDO
1	PLANO GENERAL (desde el fondo de un aula)	(Blanco y negro) La profesora de frente a la clase y por detrás el pizarrón. La cara del profesor, consternada y molesta. Toda la clase le presta atención menos dos que están haciendo lío. (uno género fem y otro masc.)	
2	PLANO SUBJETIVO	Profesora mirando a la clase	
		Profesora tratando	.

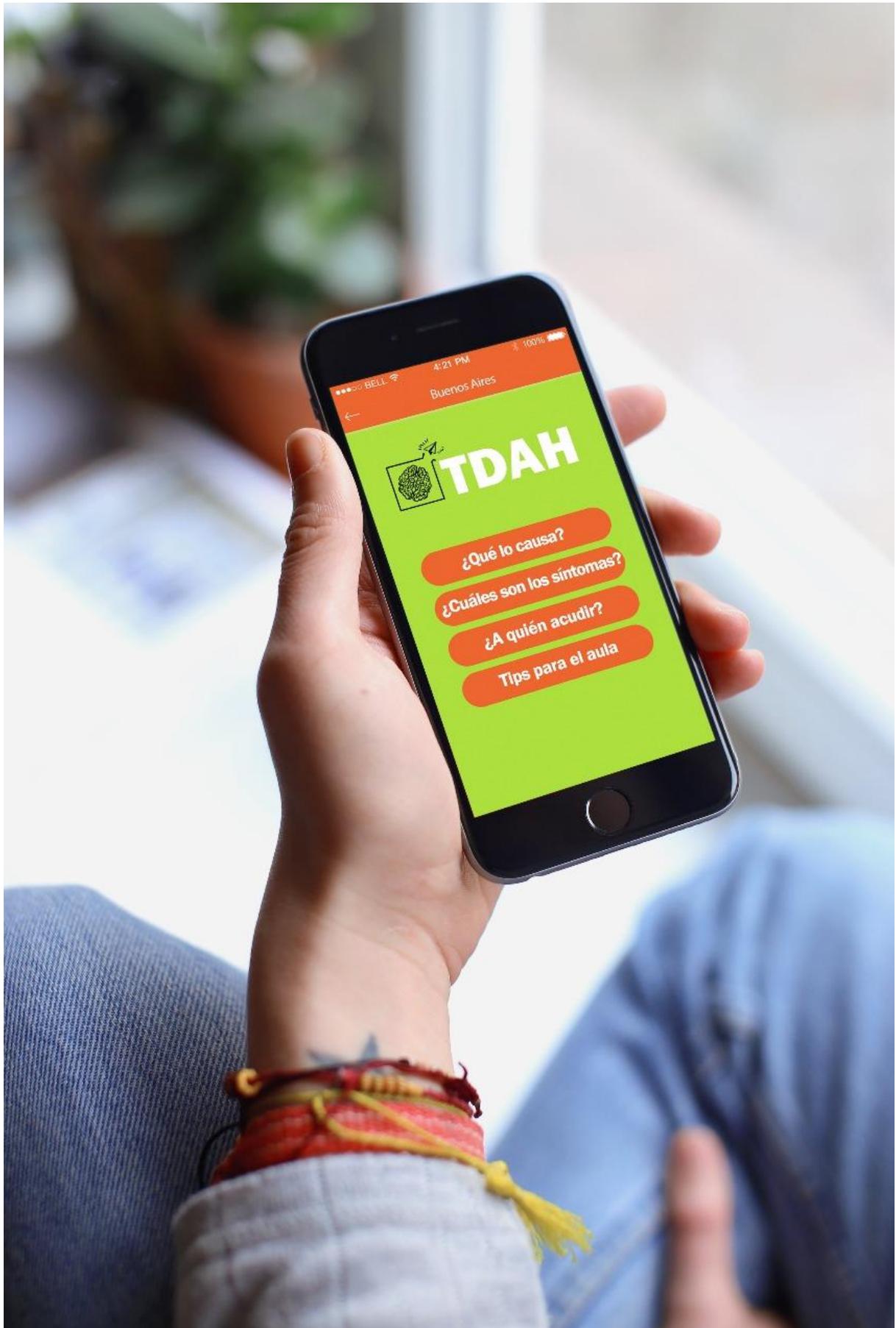
3	PLANO SUBJETIVO VOYEUR (Desde la puerta del aula)	de dar la clase y 2 (los dos mismos del plano 1) alumnos distraídos y que distraen a otros	
4	PLANO SUBJETIVO VOYEUR (Desde la puerta del aula pero enfocado sobre la chica con TDAH. No se ve el pizarrón ni el profesor)	(Retratar la desatención) La alumna con TDAH mira a una mosca volar.	
5	PLANO SUBJETIVO VOYEUR (desde la puerta del aula)	(Retratar la hiperactividad) El chico con TDAH está parado en medio de la clase, yendo del banco de un compañero al suyo y hablando con los que se cruza hasta el camino a su banco. En su movimiento las hojas de los escritorios se vuelan.	
6	PLANO SUBJETIVO VOYEUR (desde la puerta del aula)	(Retratar la impulsividad) La chica con TDAH levanta la mano para preguntar algo, luego le habla a su compañera de banco, dándole un codazo fuerte y luego saca el móvil en el aula.	
7	PLANO CENITAL (sobre la cabeza del chico con TDAH)	(Retratar el mal rendimiento académico)	

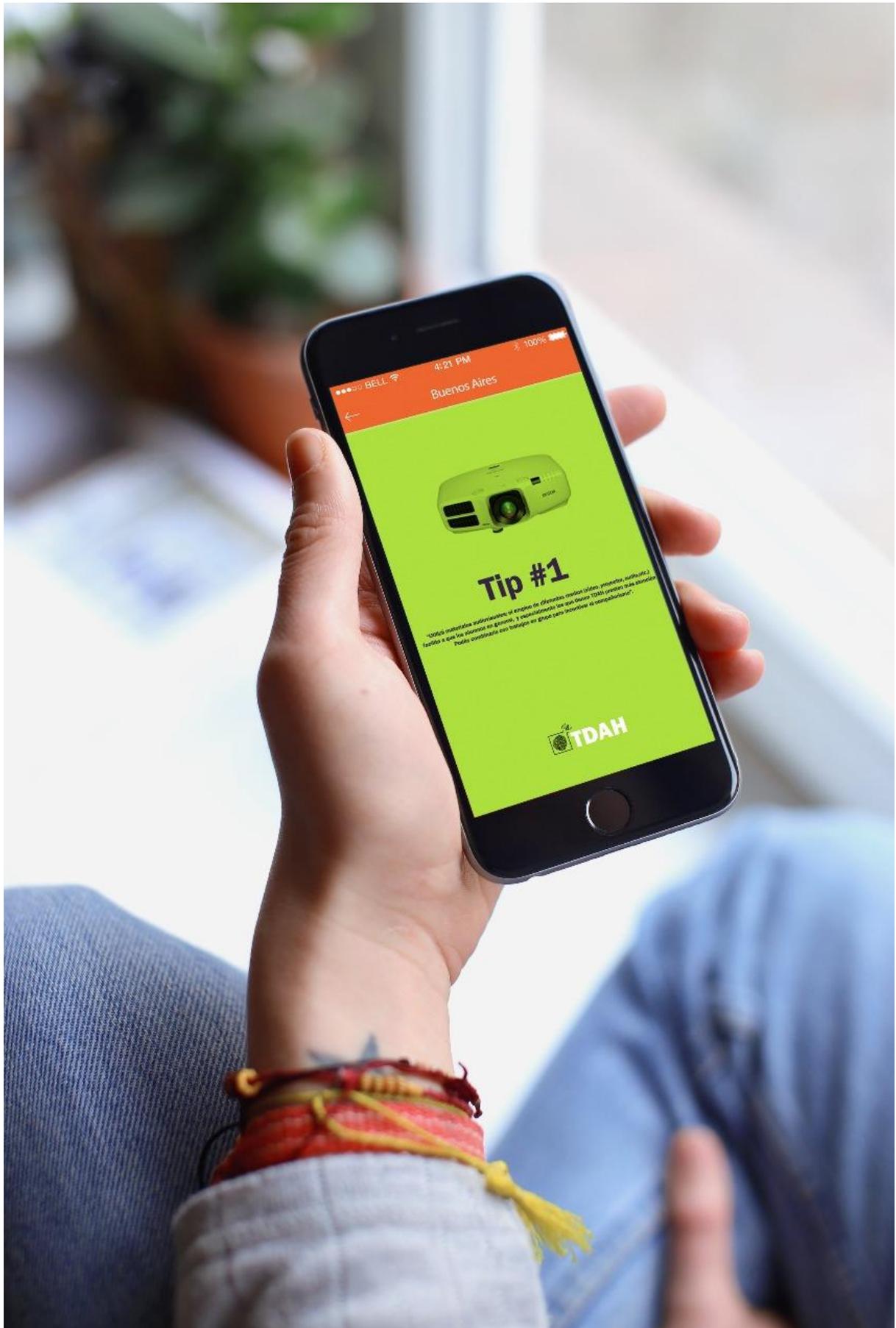
		Le entregaron un examen con un 2.	
8	PLANO AMERICANO (De la chica con TDAH y su compa de banco)	(Se retrata el fastidio en el aula) La chica c/TDAH se interrumpe a su compañera mientras presta atención en clase y ésta con cara de fastidio le señala el pizarrón, dándole a entender que mire a la clase que lo pregunta está en el pizarrón.	
9	PLACA	Decime si no viviste una situación similar”. Pequeños detalles pueden hacer la diferencia.	
10	PLANO GENERAL (desde el fondo de un aula)	Ídem 1, profesor dando clase en un buen ambiente. Todos los alumnos prestando atención.	Voz en off: “Simplificá las instrucciones: Cuanto más sencillas y cortas sean hay más posibilidades de que los alumnos con TDAH completen el trabajo.”
11	PLANO SUBJETIVO	Ídem 2 + varios alumnos participando en la clase, entre ellos los dos chicos con TDAH levantando la mano.	Voz en off: “Hacé participar a toda la clase: organice proyectos interesantes que apoyen a los niños con TDAH mientras refuerzan sus puntos fuertes en un entorno de equipo. Esto les permite tener sensación de

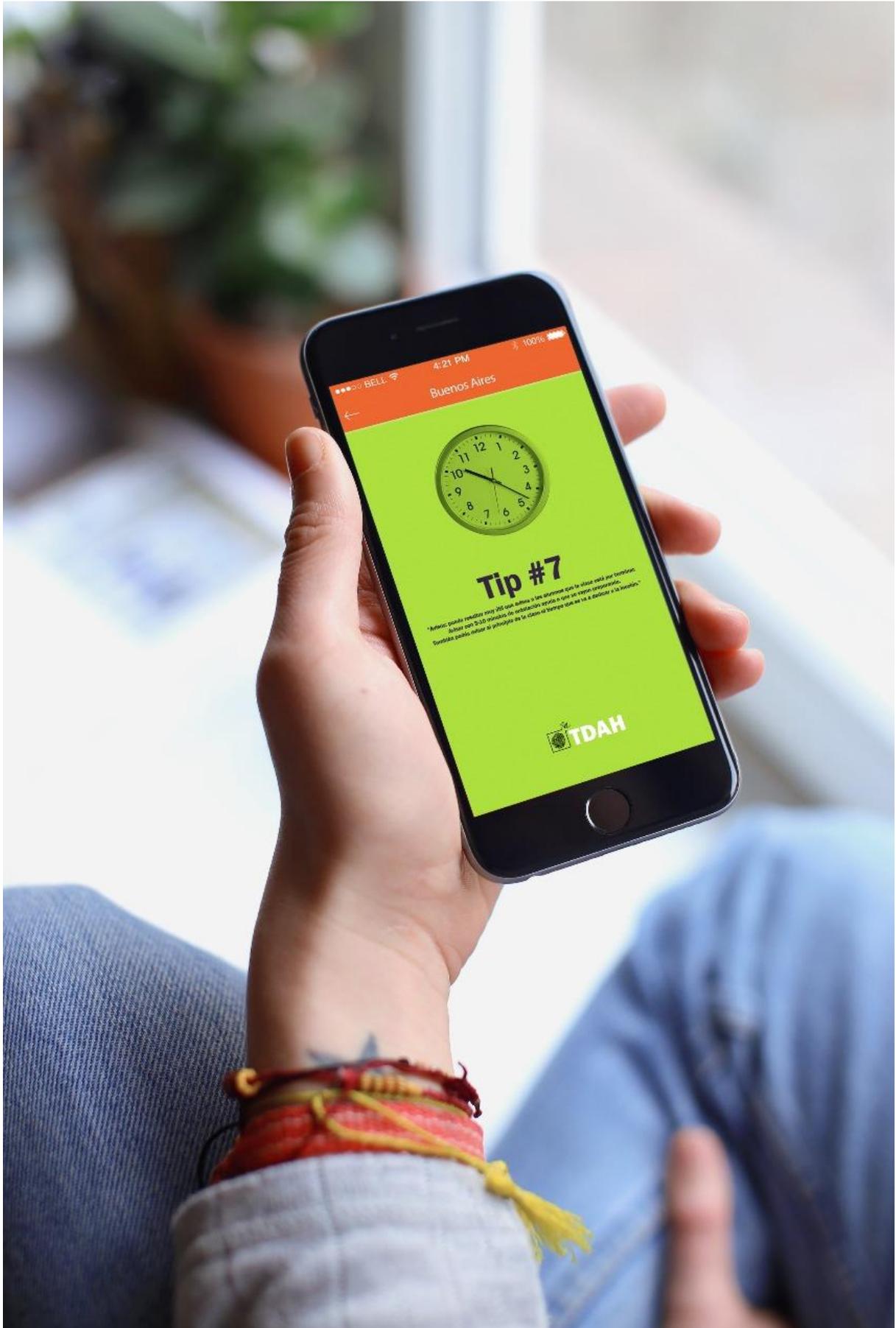
			igualdad, de logro y de “valía propia”.
12	PLANO CENITAL (sobre la cabeza del chico con TDAH)	Ídem 7 + se agrega una hoja que contenga: “lista de errores frecuentes”	Voz en off: “Lista de errores frecuentes: Le podés entregar una hoja donde le anotás los errores que más comete y repite así los revisa y no los hace de nuevo.”
13	PLACA	“Para saber más sobre el TDAH en la escuela podés entrar a: logos de: insta con el usuario abajo facebook También podés descargarte la app: “temadeldía:TDAH”	

7) Aplicación para dispositivos móviles Android, Blackberry, iOS, y Windowsphone.









Estrategias de comunicación digital

Objetivos:

- Difundir la campaña más allá de las charlas dentro de las escuelas
- Brindar un espacio para consultas e intercambios
- Crear una comunidad de seguidores

Contenidos en base a:

- Fragmentos de las charla
- Notas de interés
- Herramientas simples para aplicar en el aula
- *Tips* para que los profesores identifiquen a los chicos con TDAH
- Convocar a personajes públicos a fin de hacer más visible la campaña
- Hacer *podcasts* con especialistas en TDAH

Acciones:

- Realización de dos (2) a tres (3) posteos semanales en Facebook e Instagram.

Resultados esperados:

1) A corto plazo

- Mejorar la calidad de las clases
- Mejorar el rendimiento escolar
- Disminuir el ausentismo
- Aumentar la difusión de la información sobre el TDAH
- Aumentar las interacciones sobre el TDAH mediante las redes sociales

2) A largo plazo

- Evitar la deserción universitaria

Facebook interface showing the profile of "TDAH en clase" (@tdahenclase). The profile picture is a colorful brain graphic. The cover photo features the text "TDAH" in large white letters on a green background, with "Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" written below it.

The main post is titled "#HoyAprendesVos" and includes a green graphic with the text "¿el TDAH?" and "Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) congénito (hereditario) y neurobiológico, que se manifiesta en la infancia".

The right sidebar shows the page's category as "Educación", an "Invite friends to like this Page" button, and a notification that "20,803 people like this and 20,779 people follow this".



tdahenclase



3 posts

50 followers

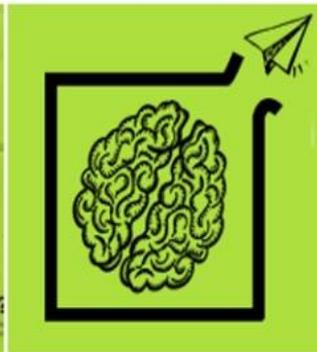
217 followings

Edit Profile

tdah en clase

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) #HoyAprendésVos

facebook/tdahenclase



Bibliografía por capítulos

Capítulo I

- <http://www.tdahytu.es/>

Capítulo II

- Babbie, E. (1996). *Manual para la Práctica de la Investigación Social*. Pp. 113,115.

- Bilbao. International Thompson Editores.

- Bonta, P. y Farber, M. (2003). *199 Preguntas sobre Marketing y Publicidad*. Pp. 109.

Bogotá. Grupo Editorial Norma.

- Consulta de establecimientos de CABA:

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/establecimientos/index.php?idgestion=10&idoferta=31&idsala=0&idjornada=0&idmodalidad=3&idtitulo=0&idbarrio=&idcGPC=&distrito=&texto=&Buscar2=Buscar&redir=1&menu_id=10194

- Gandolfo, J. (2011). *La Publicidad de Bien Público*. P. 359. Buenos Aires. Temas Group Editorial.

- Kleppner's, O. (1988). *Publicidad*. Pp. 23, 24. Prentice Hall, Inc.

- Mangone, C. (2012). *La Comunicación, Cátedra: Teorías y Prácticas de la comunicación, Módulo 1: Introducción a la Comunicación*. Pp. 1,2. UBA, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires.

Capítulo III

- Marradi, N. Archenti y J. I. Piovani. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Pp. 288 Buenos Aires. Emecé.

Anexos

1. Entrevistas docentes.

ENTREVISTA N° 1

PROFESOR DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela de Comercio No. 5 José de San Martín

Ubicación de la institución: Av. Entre Ríos 757, Cap. Fed.

Docente: Sol Alejandra Fernández.

Edad: 35

Matrícula: 455710

Título de grado del entrevistado: Profesora de inglés.

Años de docencia en la escuela: 7 años.

Años que tiene a cargo: 1ero a 5to.

Docente con contrato: full time, solo trabaja en esa escuela (31 hs).

1- ¿La escuela cuenta con un departamento de psicopedagogía?

Si, tiene. Hay psicopedagoga y otra chica que no recuerdo si es psicóloga o asistente social. También cuenta con dos chicas que son externas, no trabajaban en la escuela pero sí con la escuela que buscaban a los chicos en sus casas cuando faltan mucho. No están todos los días, tienen cargo de 12 horas, lo reparten.

2- ¿Cuál es tu especialización? ¿Cuántas horas a la semana dictás clases en la escuela?

Profesora de inglés. Trabajo 31 horas, de lunes a viernes de 7:45 a 15 hs.

3- ¿Hace cuánto que trabajás en la escuela?

Llevo 15 años dictando clases en esta escuela.

4- ¿Con qué años trabajás?

Primero a quinto.

5- ¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental? (Si responde afirmativamente a la opción d se continua con la 6, sino se continua con la 8) :

- a. Trastorno de pánico
 - b. Trastorno post-traumático (TEPT)
 - c. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)
 - d. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)e. Otro (especificar)
- a: Sí, lo conozco como ataque de pánico.
b: Sí
c: Sí
d: Sí, la escuché nombrar.
e: depresión, esquizofrenia, paranoia.

6-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?
Ninguno.

6.1- ¿Cómo enfrentaste la situación?

7- ¿Qué sabes sobre el Déficit de Atención con Hiperactividad?

Sé que es una categoría. Estuve en EE UU dando clases, ahí se usa mucho medicar a la gente. Y muchos, adultos y niños, están medicados, muchos por el déficit de atención. Parece que fue una farmacéutica que pegó y todos están drogados. A mi me generó cierto rechazo, hasta qué punto es así, hasta dónde es la farmacéutica poniendo plata, hasta qué punto le sirve al docente que esté medicado el alumno, cuánto aprendizaje ocurre en ese aula. Lo que sé es que son personas que no prestan mucha atención, que se mueven mucho.

Descripción de lo que es el TDAH

El TDAH ADDH (por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario, es decir, no es una enfermedad que se contagie. Es neurobiológico, es decir, a nivel cerebral. Que hace aparición en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son

escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal desarrollo de su cotidianidad.

7.1- ¿Sabés cómo identificar un adolescente con TDAH?

No, no podría. Podría identificar alguien que está incómodo con su cuerpo, que necesita moverse más, puedo pensar que algo le pasa, no podría decir que tiene esto.

7.2- ¿Cómo creés que afecta el TDAH (en tratamiento o sin él) en la vida cotidiana del adolescente?

No sé bien. Si no pueden prestar atención por un tiempo prolongado, la vida académica le va ser imposible. La vida cotidiana creo que se podrían adaptar, con estos tiempos que corren, quizás para conseguir trabajo te organizas, podés vivir en este mundo con ese trastorno.

7.3- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula?

Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible.

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar cual

1: a

2: b

3: d

4: c

5: e

8- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿Cuál te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar cual

Ninguno me parece en sí mismo un problema. La combinación de ellos, quizás sí. Pide irse, en clase ausente, habla con otro todo el tiempo, quizás me pasa todo el tiempo. En mi caso, la mayoría trabaja después, vienen sin dormir, hay factores que no sé si tienen que ver con un trastorno, esas son cosas que veo.

9- Los trastornos mencionados más arriba, ¿crees que son conocidos por profesores?

No sé. Igual a mí me pasa, que incluso si me dicen que un chico tiene alguno digo ¿Y? Hay una sobrevaloración del trastorno, es decir, ¿Qué quiere decir que tiene el trastorno? ¿Me ayuda a trabajar de una manera? Si me decís que tiene un trastorno no me estas ayudando. ¿Qué puedo proponerle? El punto es cómo trabajo con eso, que no sea solo una etiqueta. El problema es categorizar gente, yo como docente, tengo un poquito de información, primero solo tengo info, segundo si defino que lo tiene, ¿qué es? ¿Cómo trabajo con eso? ¿Cómo hago para que no sea una etiqueta?

9.1- De las siguientes opciones que voy a mencionar, me podrías decir, ¿Cuál creés que es el motivo por la que se desconocen los trastorno mencionados?

- a. Falta de capacitación

- b. Falta de interés
- c. No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado
- d. No sabe/No contesta (NS/NC)
- e. Otro (especificar)
- f. Falta de capacitación. Cuanto más capacitación, más información siempre es mejor. Más momentos de discusión ayuda a que aprendamos todos.

10- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

Recibí charlas pero mucho de consumo problemático, por ejemplo: uso del celular, consumo de drogas. De esos si se habla. Educación sexual también.

11- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

Hay un montón de cosas en esta escuela. Como hay muchas madres en esta escuela, hay grupos de profesores que se encargan de ellas, así como también hay grupos de chicos que trabajan, o grupos de chicos con adicciones. Para cada grupo hay un equipo de docentes que se encargan o trabajan con ellos.

12- Si recibieras una charla sobre el TDAH, ¿qué te gustaría que te explicaran? Cómo puedo hacer yo para trabajar dentro del aula con chicos con TDAH. Qué cosas tienen limitadas y por eso mis propuestas pueden no funcionar y qué tengo que hacer para contrarrestar sus limitaciones. Que me den lineamientos para trabajar con ellos, herramientas que me ayuden.

ENTREVISTA N° 2

PROFESOR DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela de Comercio No. 5 José de San Martín

Ubicación de la institución: Av. Entre Ríos 757, Cap. Fed.

Docente: Soledad Cozzi

Edad: 31

Matrícula: 459583

Título de grado del entrevistado: profesora en letras.

Años de docencia en la escuela: 5 años

Años que tiene a cargo: 4tos y 5tos años

Docente con contrato: part time 18 hs por semana.

1- ¿La escuela cuenta con un departamento de psicopedagogía?

Contamos con dos y se está por formar un equipo. Hay un psicólogo y van a sumar una psicopedagoga, un psicólogo y un trabajador social. No están todos los días.

2- ¿Cuál es tu especialización? ¿Cuántas horas a la semana dictás clases en la escuela?

Soy profesora en letras. Estoy por la mañana de lunes a viernes.

3- ¿Hace cuánto que trabajás en la escuela?

Cinco años.

4- ¿Con qué años trabajás?

4tos y 5tos años

5- ¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental? (Si responde afirmativamente a la opción d se continúa con la 6, sino se continua con la 8):

- a. Trastorno de pánico
- b. Trastorno post-traumático (TEPT)
- c. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)

d. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

e. Otro (especificar)

a: Sí

b: No

c: Sí

d: Sí.

e: Dislexia y Asperger

6-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?

No, solo Asperger.

6.1- ¿Cómo enfrentaste la situación?

7- ¿Qué sabes acerca del Déficit de Atención con Hiperactividad?

Lo conozco más bien como una etiqueta que se le suele poner a algún chico, que se va poniendo demasiado últimamente.

Descripción de lo que es el TDAH

El TDAH ADDH (por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario, es decir, no es una enfermedad que se contagie. Es neurobiológico, es decir, a nivel cerebral. Que hace aparición en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal desarrollo de su cotidianidad.

7.1- ¿Sabés cómo identificar un adolescente con TDAH?

Lo básico que sé, los lineamientos generales me harían diagnosticar a un montón de chicos.

Hiperactividad, no se pueden quedar quietos, se distraen, no mantienen la atención en algo, se dispersan rápido.

7.2- ¿Cómo creés que afecta el TDAH (en tratamiento o sin él) en la vida cotidiana del adolescente?

Pasa que no sé bien, me parece que la sociedad también promueve este tipo de formas de atención dispersa, la tele, el zapping, incluso en la vida cotidiana alguno de los chicos están todo el tiempo moviéndose cambiando, todo motiva a que quieran cambiar. En el cotidiano que van eligiendo, no sé si quedan descolgados, los que quedamos descolgados somos los adultos.

7.3- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula? Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible.

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar cual

1: a.

2: c.

3: f (se dispersa).

4: b.

5: d.

8- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿cuál te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

El/ la alumna no se queda quieto

Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

Pide todo el tiempo de ir al baño

Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

Es irrespetuoso y/o insulta

Otro, especificar cual

Si es irrespetuoso o insulta, me preocupa, si lo veo muy insultante. Por otra parte, si tiene incontinencia, si saca tema, quiere hablar todo el tiempo supongo que algo le pasa. Los otros son tan comunes que nos los registro.

Además me preocupa todo lo que sea aislamiento del grupo, que este apartado. En esos casos, yo derivo cuando el chico quiere, propone y solicita ayuda del psicólogo. Primero me muevo con los padres, si tienen obra social que lo deriven.

9- Los trastornos mencionados más arriba, ¿crees que son conocidos por profesores?

No sé, creo que no sé.

9.1- De las siguientes opciones que voy a mencionar, me podrías decir, ¿Cuál creés que es el motivo por la que se desconocen el trastorno mencionado?

Falta de capacitación

Falta de interés

No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado

No sabe/No contesta (NS/NC)

Otro (especificar)

Es una mezcla, falta de capacitación pero porque tampoco es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado. Además hay factores que sobrepasan al docente. No podemos estar capacitados en todo, siempre estamos sobrepasados de capacitación que necesitamos. Hay tantas capacitaciones, que siempre van haber cosas que nos van a faltar.

10- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

No, nunca. Alguna charla se dió, pero fue más bien una “charla de pasillo”, informal.

11- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

Formación a los docentes, en las reuniones que nosotros tenemos los días miércoles. Por ejemplo, carteles no creo que los vayamos a ver, al estar corriendo todo el tiempo. Sumar equipos que trabajen a la par del docente, si eso sumaría. Un vídeo, algo corto quizás funcionará, algo que se pueda compartir por whatsapp.

12- Si recibieras una charla sobre el TDAH, ¿qué te gustaría que te explicaran?

Formas de acompañar, no solo catalogar, sino como acompañarlos, como llevar a cabo las clases. Líneas claves para tener en cuenta como llevar a cabo una clase con un alumno con el trastorno. El tema es el después, que no quede sólo en etiquetarlos.

ENTREVISTA N°3

PROFESOR DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela técnica N°19 “Alejandro Volta.”

Ubicación de la institución: Lavalle 1681

Docente: Carlos Bermejo

Edad: 56

Matrícula: 372450

Título de grado del entrevistado: disciplinas industriales, UTN

Años de docencia en la escuela: 28 años

Años que tiene a cargo: todos los 5tos y 6tos.

Docente con contrato: full time, 60 horas a la semana.

1- Contame un poco de tu materia, ¿cuál es?

Matemática, pero antes daba organización industrial en 6to año.

2- ¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental?(Si responde afirmativamente a la opción d se continua con la 3, sino se continua con la 4) :

- a. Asperger
- b. Trastorno post-traumático (TEPT)
- c. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)
- d. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- e. Otro (especificar)

a: No

b: Sí

c: Sí

d: No

3-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?

Se cuenta qué es el TDAH

El TDAH ADDH (por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario, es decir, no es una enfermedad que se contagie. Es neurobiológico, es decir, a nivel cerebral. Que hace aparición en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal

desarrollo de su cotidianeidad.

3.1- ¿Cómo enfrentaste la situación?

4- Los trastornos mencionados más arriba, ¿crees que son conocidos por profesores?

No, yo creo que no. No tienen porqué saber

5- De las siguientes opciones que voy a mencionar, me podrías decir, ¿Cuál creés que es el motivo por la que se desconocen los trastorno mencionados?

Falta de capacitación

Falta de interés

No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado

No sabe/No contesta (NS/NC)

Otro (especificar)

A ver, para mí se trata de una falta de capacitación porque no hay falta de interés por parte del docente porque siempre el docente está interesado. Y pese a todo el docente debería estar capacitado. Si bien yo entiendo que son casos particulares pero no quiere decir que no podamos llegar a verlo eventualmente en el aula. De hecho nunca tuvimos capacitación de estas cosas.

6- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula? Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible:

El/ la alumna no se queda quieto

Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

Pide todo el tiempo de ir al baño

Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

Es irrespetuoso y/o insulta

Otro, especificar cual

6- Otra: siempre están con el celular.

1- No se queda quieto

2- Habla mucho en clase

4- Tiene incontinencia verbal

3-Pide todo el tiempo ir al baño

Están todos más o menos ahí, les doy un orden pero depende, el día el lugar. El orden cambia

según el turno, el año que sea. Es bastante relativo.

7- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿cual te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

El/ la alumna no se queda quieto

Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

Pide todo el tiempo de ir al baño

Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

Es irrespetuoso y/o insulta

Otro, especificar cual

Para mí esto hay que ponerlo en contexto, porque por ejemplo, viene una persona que es siempre intachable y que de repente viene e insulta, bueno, eso me llama la atención. Pero si ya desde el primer día insulta, tiene una formación social. ya me doy cuenta que es así. En cambio con la persona intachable ahí es donde me doy cuenta que algo le pasa. Porque es un hecho aislado. Es más la ventaja que tenemos los docentes de los últimos años es que podemos ir a consultarle a los profesores de los años anteriores acerca del chico. Qué es lo que le pasa, si es irrespetuoso. Entonces en los últimos años se puede barajar la posibilidad de tener la pre-idea del chico. Cosa que en los primeros años no se puede hacer porque no tenemos a nadie a quién preguntarle.

9- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

No, ni de esto ni de ningún trastorno o problema así de este estilo.

10- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

Necesitaría especialistas que este tipo de problemáticas las transmita a los docentes y concientizar al personal. Colaborar con los docentes. Pero yo nunca recibí charlas ni escuché que se dieran ni así tampoco herramientas que nos ayuden.

11- Ustedes tienen igualmente en el año jornadas institucionales de capacitación. ¿De qué hablan en ellas?

En general en las jornadas institucionales, este año se suspendieron porque se quieren recuperar los días que la escuela estuvo de paro. Pero por lo general en estas jornadas se baja

una problemática pero no de este tipo. En general de adicciones, educación sexual, etc. Y es más en las jornadas institucionales la baja el gobierno. Además no todos los docentes vienen, porque los que tienen varias escuelas tienen que elegir una y ya ahí no estás con el plantel entero. Igual así el director después en una reunión pone en contexto de lo que se habló. El tema es que como después se reúnen por áreas y años, nos terminamos reuniendo así, y las problemáticas de 5to y 6to no son las mismas que las de 1ro y 2do- Entonces por ahí los temas que se tratan son diferentes y por ahí lo mejor es que por este tipo de problemas sería mejor hablarlo en los primeros años y no en los 5tos y 6tos. Entonces así en los 5tos y 6tos años esto no nos llega. Es más difícil que llegue y es donde hay más cantidad de alumnos. Porque en 1ro y en 2do tenemos alrededor de 120 alumnos pero ya en 5to y 6to ya son 60 que muchos son repetidores y capaz sin repetir deben ser 40.

12- Si recibieras una charla sobre el TDAH, ¿qué te gustaría que te explicaran?

Me gustaría que me dijeran, ¿cuál es el contexto de la enfermedad? y después formas de detección y formas rápidas dentro de las posibilidades. ¿Qué herramientas tengo yo que, no siendo un especialista puede detectar a un chico con estas dificultades? Después también: formas de detección.

13- Si vinieran de afuera, del gobierno de la ciudad y da estas charlas acá, ¿vos creés que serviría tener de esos afiches grande puesto en la sala de profesores, por ejemplo?

Mirá con la charla general ayudaría bastante, con un docente de cada año. Pasa con el afiche que nadie lo lee. Acá los afiches forman parte del decorado, y uno podría leerlo pero no reemplaza lo que se genera como acá. Si por ejemplo me das un volante así solo no me serviría pero si me das la charla y un volante ayudaría-. Otro lugar donde se podría poner el afiche ese es en regencia que es donde vamos a firmar. Si te ponen un afiche ahí, lo vas a ver sí o sí. Otro lugar donde lo pondría es en secretaría y en el subsuelo donde se dictan los talleres que dictan los profesores. Porque acá la escuela técnica además de tener clase teórica tenés la práctica y se respira otro aire, más relajado.

ENTREVISTA N°4

PROFESOR DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela técnica N°19 “Alejandro Volta.”

Ubicación de la institución: Lavalle 1681

Nombre: Daniel Alberto Pijuan

Edad: 53

Matrícula: 428782

Título de grado del entrevistado: técnico electrónico

Años de docencia en la escuela: 11 años

Años que tiene a cargo: 4tos y 5tos años

Docente con contrato: full time, 56 horas a la semana.

1- Contame un poco de tu materia, ¿cuál es?

Tecnología de la representación, lo que era dibujo técnico.

2- Bien, ahora quisiera saber un poco sobre el DOE (“Departamento de orientación estudiantil”) que tiene la escuela, ¿sabés decirme por cuántas personas está integrado?

Sí, estoy casi seguro que por 6 personas. Sé que hay dos psicólogos y una psicopedagoga. Pero son 6 porque esta escuela tiene los 3 turnos. No sé qué días están pero se los ve, sí.

3- ¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental? (Si responde afirmativamente a la opción d se continua con la 4, sino se continua con la 6) :

- a. Asperger
- b. Trastorno post-traumático (TEPT)
- c. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)
- d. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- e. Otro (especificar)

a: no.

b: Sí, de nombre nada más.

c: Sí, conozco de que se trata, he conocido personas.

d: he visto alumnos pero no sabría decirte si están diagnosticados.

e: quizá conozco uno más pero no a conciencia.

4- ¿Sabés qué es el Déficit de Atención con Hiperactividad?

Sí, ehh...sé que tenés los que no se quedan quietos y los que viven colgados de la nube y no bajan. Creo que tenés las dos opciones y acá en la escuela se ven poco, llegan con más frecuencia a la escuela secundaria el que queda colgado de una nube y ser detectados creería que los hiperactivos. Es más complicado, llama más la atención por sí mismo en una clase. La complica más. El que queda colgado en el rincón termina siendo menos molesto y tiene la posibilidad de que sea más difícil su detección. De todas maneras en el aula te das cuenta a muy fácil. Se mira así para todos lados y te das cuenta en un par de segundos quién está colgado, quién está hablando y quién realmente está trabajando. Ahora si es una vez, no pasa nada, si es en los tres primeros meses del año decís: “bueno acá pasa algo”.

5- ¿Cómo creés que afecta a un chico tener TDAH fuera de la escuela?

La verdad es que no sé cómo le podría afecta al chico fuera de la escuela esto. Yo imagino que de alguna manera los aísla. Creo y especulo que podría ser, que es un poco también el reflejo de lo que pasa acá en el aula. Se aíslan ellos o los aísla el grupo. Por lo general se aíslan solos porque están en su mundo, porque tienen sus propios problemas. Acá hay alumnos que tienen problemas que van más allá del déficit de atención

6- Hablando de problemáticas externas a cualquier trastorno, de los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿Cuál te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

El/ la alumna no se queda quieto

Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

Pide todo el tiempo de ir al baño

Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

Es irrespetuoso y/o insulta

Otro, especificar cual

Entonces de las que mencionaste diría las 4 primeras más que el hecho que sean violentos. Acá pasa que hay alumnos que tiene problemáticas que van más allá del TDAH, quizás entran dentro de los síntomas que tienen TDAH pero escarbas un poco a ver qué es lo que tienen y te encontrás con que le cortaron la luz, que están viviendo con sus hermanos porque los padres se fueron y están viviendo con sus nuevos novios. Ves que llegan tarde y es porque no tienen despertador y les decís que sus padres los despierten pero ahí de nuevo, sus padres no son presentes. Entonces les decís: “trate de llegar temprano” ¿qué más le puedo decir? Hay cosas que van mucho más allá de llegar temprano o tarde a la escuela. Y ahí es donde ves que la desatención es por otra cosa.

7-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?

No, que esté diagnosticado no. Seguramente derivado alguno con la sospecha de, pero no he tenido nada confirmado del departamento de orientación.

7.1- ¿Te acordés cómo fue la situación con ese alumno que derribaste?

Mirá, hay de hecho varios alumnos que pueden tener TDAH. Muchachos que no se pueden quedar quietos en la clase, en los que no les podés dar una explicación de más de unos segundos y que en el momento que tienen que atender se dispersan, se dispersan con algún tipo de actividad para llamar la atención o porque se quedan colgados dependiendo de qué tan hiperactivos quedan, eso es lo que yo he visto y es lo que me podría llegar a parecer que es. Yo no soy psicólogo como para poder diagnosticar.

7.2- ¿Sabés cómo evolucionó la situación con esos alumnos que derribaste?

Mirá generalmente en principio lo que se hace es darle a esos alumnos un poco más de atención dentro de lo que es la clase para tratar de sacarlo adelante y por otro lado se deriva al departamento de orientación para que desde ahí posteriormente se haga algo. De ahí en general lo que se hace es contactar a los padres del chico par ver si pueden encargarse de algún tratamiento, porque en el departamento de orientación no se hacen tratamientos. Una vez que se detecta, se hace una derivación posterior.

8- ¿Te ha pasado que te tuviste que juntar con los padres de un alumno porque este chico no se quedaba quieto?

Ehm, en general no. No por este tipo de cosas. Habría varios chicos de los cuales sería interesante poder hablar con los padres pero hay 2 o 3 cosas que pasan muy particularmente. Por un lado, la matrícula con la que se trabaja en la escuela, pasa que no todos los padres son padres presentes. Realmente esto no es una especulación pero cuántas veces pasa que citamos a estos padres y es difícil hacerlos venir. Como al detectar un problema se deriva al DOE, en general, quienes tratan con los padres son ellos y no así el docente en forma directa.

9- ¿Y suele pasar que después de que derribaste los del DOE vuelven y te dan una devolución de lo que le pasa al alumno?

Y, en algunos casos si, no en todos. Tratan de mantener también un poco de reserva acerca de lo que le pasa al chico. No sé si bien o mal pero se ve que ellos tratan de mantener aislado al alumno para evitar cualquier tipo de problemática que pueda tener. Estimo que es ese el motivo, si es otro lo desconozco.

10- ¿Tienen algún tutor en la clase que acompañe a algún chico?

En general los chicos de primero y segundo año tienen tutor asignado. Es un tutor por clase. Ya después en el resto de los años no. No son tutores que estén acompañando al chico en todo momento en toda la clase. Tienen 40 minutos semanales asignados para dedicarle a la clase, ayudarlos a estudiar, para que se organicen. Va a depender qué materia enseñan los profesores, porque los tutores son profesores de acá de la escuela. Entonces depende de la orientación que tengan, el modo en el que los van a poder ayudar.

11- Y les pasa que ves que habría algún que otro alumno que necesita un tutor que esté ahí con el chico para ayudarlo, ¿alguna atención extra?

Hay chicos que tienen poca disciplina pero no como para que necesiten un tutor que los acompañe. Tampoco me ha tocado que un chico venga con un tutor externo de la obra social, es algo que acá no pasa. He escuchado pero no acá.

12- Cuando un alumno tiene un comportamiento poco usual en la clase ¿solés levantar la mano y dar noticia de eso con el DOE o preferís manejarlo con el chico?

Mirá usualmente el desorden es lo primero que salta, lo primero que aparece. El no quedarse quieto, estar hablando, tratar de llamar la atención en clase, disturbar en la clase. La primera intención es tratar de ponerle límites: “tratá de prestar atención, de escuchar a tus compañeros”. Se trata de acomodarlos en la clase un poco. Estos casos se ven cuanto más chicos son y a medida que van pasando los años. Se ve una especie de efecto de depuración, si los chicos tienen grandes dificultades: o se cambian de colegio, o repiten, o abandonan. Es una realidad. Muchos dejan la técnica porque es una escuela mucho más intensa que ir a una escuela normal o comercial. A medida que crecen ya no disturban, se les hace un alto en cuanto joroban. Ahora lo que yo no sé es si se distraen porque es un problema persistente o están en la edad del pavo, de hablar pavadas, de distraerse. Para mí en el grueso de los estudiantes ya en segundo año son muy pocos los chicos que tienen grandes problemas repiten o dejan. Además las materias de una técnica son jodidas. La materia de dibujo técnico trabaja básicamente con una cuestión de normas establecidas. Es básicamente dibujar pero todo lo que dibujas respetan unas normas que son una forma de comunicación técnica: esto se hace así para que el otro entienda entienda que es tal cosa. Entonces en una escuela técnica está todo tan normado que para aquel que tiene problemas de atención, que se desconcentra con facilidad, difícilmente podría venir a este tipo de escuelas. No pueden hacer lo que se les da la gana. No es flexible. No es un dibujo natural, no es espontáneo. Hacer dibujo técnico es más difícil que respetar las normas en la clase, porque dibujo es sumamente puntilloso y por eso es raro tener alumnos con esos signos visibles. Por eso en segundo año está muy limitado o no está.

13- ¿Te ha pasado tener algún alumno medicado por alguna cuestión?

Sí, me ha pasado tener.

13.1- ¿Creés que alguno haya estado medicado para la concentración?

No sé si para la concentración pero sí para otras cosas, por depresión o violencia, ataques de pánico. Sé que eran personajes con ciertas particularidades: o retraídos, muy callados, poco

participativos. Nos llega esa información al docente por lo general. Su comportamiento en clase es diferenciado. En general de los dos o tres el rendimiento es menor. No sé si en lo académico sino en lo productivo: en las entregas de lo que tienen que hacer, en el cumplimiento de las tareas y creo que no en lo académico en particular.

14- Volviendo sobre los trastornos mentales que mencionamos más arriba, ¿crees que todos los profesores los conocen?

La verdad no sé, estaría especulando de que el autismo por ejemplo se pueda detectar, más que nada porque difícilmente un chico con autismo llega al secundario. Muchos de los chicos que tienen estos problemas, para mí se detectan en la primaria. Es más cuando es así, viene el padre a la escuela y dice que el chico es tratado con un psicólogo en la escuela. Es más cuando los chicos tienen problemas en el secundario y después se cita a los padres y vienen, nos enteramos que sí, que efectivamente el chico había sido tratado con psicólogo anteriormente. Todos estos muchachos llegan al secundario con una detección previa. Al menos se detecta la situación extraña o anormal (anormal en el buen sentido) Yo creo que se detecta y se deriva porque sino el padre solo difícilmente se da cuenta en la casa-

14.1- ¿Cuál crees que es el motivo por la que se desconocen los trastornos mencionados?

Falta de capacitación

Falta de interés

No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado

No sabe/No contesta (NS/NC)

Otro (especificar)

Mmm, yo lo que podría decir es que si el docente está informado y está capacitado yo creo que se sí se detectan la gran mayoría de los casos. Es una especulación personal porque no lo he conversado particularmente con otros docentes pero para mí se detecta y se hacen las derivaciones pertinentes porque después el sistema es bastante limitado en cuanto a, en este ámbito, proveer distintos tipos de acompañamiento. Cuando digo ámbito me refiero a escuelas públicas. Yo sólo trabajé en escuelas públicas así que sólo puedo hablar de lo que yo veo. Me parece que en escuelas públicas el trabajo está limitado a: hacer detección, derivarlo al DOE y de ahí se sigue otro rumbo. Me parece que es ése el procedimiento.

15- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula? Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible.

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar cual

El que es hiperactivo, ése lo notás en seguida. De los que hablan mucho también hay bastantes pero como la materia que yo doy es bastante particular, yo les hago un poco de seguimiento a los alumnos y les digo: “pónganse a trabajar”, los persigo un poquito desde ese lugar digamos para que trabajen. Pero sí existe, no tengo grandes problemas de violencia acá en la escuela. Siempre hay algún caso, en el año. Un sólo caso en la matrícula escolar. Yo llamo violencia cuando sale de la forma normal en la que se manejan, El adolescente de por sí suele estar todo el tiempo buscando el contacto físico. Suele verse que estén molestando, empujándose y yo en mi caso particular en una primera instancia no lo determina como violencia. Es su modo de comunicarse. El juego de manos es algo que usa bastante habitualmente el adolescente. No soy un profesional en el tema, entonces, si detecto que hay violencia cuando eso se sale de los ciertos carriles que dejan de ser naturales. Hay violencia que es de palabra. El “*bullying*” existe y yo creo que es más fuerte, hoy en día el *bullying* de palabra que el físico. No sé si sea más dañino o que pero se ve más, y es lo que yo veo más. Volviendo sobre la pregunta, lo que más veo es el que no atiende y no comprende la consigna. Después los demás se ven pero no tanto. Capaz pondría después al que habla mucho.

16- ¿Sabés qué es el Déficit de Atención con Hiperactividad?

Sì, ehh...sé que tenés los que no se quedan quietos y los que viven colgados de las nube y no bajan. Creo que tenés las dos opciones y acá en la escuela se ven poco, llegan con más frecuencia a la escuela secundaria el que queda colgado de una nube y ser detectados creería que los hiperactivos. Es más complicado, llama más la atención por sí mismo en una clase.

La complica más. El que queda colgado en el rincón termina siendo menos molesto y tiene la posibilidad de que sea más difícil su detección. De todas maneras en el aula te das cuenta a muy fácil. Se mira así para todos lados y te das cuenta en un par de segundos quién está colgado, quién está hablando y quién realmente está trabajando. Ahora si es una vez, no pasa nada, si es en los tres primeros meses del año decís: “bueno acá pasa algo”.

17- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

No específicamente de TDAH. Hemos tenidos charlas de: violencia de género, adicciones, educación sexual, de adicciones y diabetes no recuerdo de las charlas.

18- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

No, en general lo que estimo es que cuanto más amplio es el departamento de psicopedagogía, se podría hablar más tranquilamente con los alumnos y por tanto derivar, por así decir, más ligeramente, y eso evitaría mayor cantidad de inconvenientes. Poder tener un espacio más amplio podría ayudar.

19- Si por ejemplo vinieran a darte una charla de TDAH ¿qué te gustaría que te explicaran? Que haya charlas sería sin duda algo que podría ayudar. Que me dijeran cómo identificarlo.

20- Si además de las charlas le sumamos unos afiches y los pusiéramos en la sala de profesores, ¿decís que lo leerías?

Mirá yo la verdad no, para mí el exceso de información para la gran mayoría de las personas desinforma. Yo no lo leería. Yo rara vez los leo. Es más para mí sería mucho más interesante que me pongas 3 o 4 monitores en la escuela con esa información pasando y para mí al menos tendría un cierto mejor efecto en el público. Al menos durante el primer tiempo. Lo digo por lo llamativo. Después cuando se acostumbran a ese llamado de atención llevarlo a otra escuela. Porque incluso cambiando la información el estímulo ya es otro. Aún así yo haría lo de las charlas. Con un video de no más de 3 minutos porque sino la gente se empieza a dispersar. Lo que para mí más peso tiene es que se genera un ida y vuelta de preguntas y eso

para mí es lo más efectivo que podría ser.

21-¿Tienen grupos de WhatsApp con los profes? Si te mandan un videíto al grupo ¿lo mirarías?

No la verdad, lo tengo silenciado, por lo mismo que te digo: sobre información desinforma. Literal cada 5 minutos me llega un WhatsApp.

ENTREVISTA N°5

PROFESOR/A DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela Normal Superior en Lenguas Vivas Nro.2 "Mariano Acosta"

Ubicación de la institución: Gral. Urquiza 277, Almagro, CABA.

Docente: Estela Jeanne.

Edad: 57.

Matrícula: 369950.

Título de grado de la entrevistada: profesora de matemática aplicada y de informática.

Años de docencia en la escuela: 11 años.

Docente con contrato: full time.

1- ¿La escuela cuenta con un departamento de psicopedagogía?

Cuenta con un psicólogo. Esta todos los días, los dos turnos.

2- ¿Cuál es tu especialización? ¿Cuántas horas a la semana dictas clases en la escuela?

Profesora de matemática.

3- ¿Hace cuánto que trabajas en la escuela?

11 años que doy clases en esta escuela.

4- ¿Con qué años trabajas?

Soy docente de 1er a 4to año. Pero estoy empezando a tramitar la jubilación y voy a tener tareas pasivas.

5- ¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental? (Si responde afirmativamente a la opción d se continúa con la 6, sino se continúa con la 8):

- a. Trastorno de pánico
- b. Trastorno post-traumático (TEPT)
- c. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)
- d. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- e. Otro (especificar)

Si, los cuatro. Además el trastorno, no sé si se llama así, de Intento de suicidio.

6-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?

Si.

6.1- ¿Cómo enfrentaste la situación?

La primera vez que lo enfrenté fue un desastre porque yo no sabía lo que le pasaba, entonces

me distrajeron las compañeras, después me dijeron lo que le pasaba. Salí indignada porque nadie me había dicho nada. Es algo que tenemos que saber de antemano, no desayunarnos eso frente a la clase, lo podés hacer sentir peor de lo que se siente.

Estamos delante de un chico que no tiene filtro, que delante de todos te dice “hija de puta” ¿Qué haces? Si eso no está claro para el resto de la clase, que a él se lo dejás pasar por tal motivo y a ustedes, resto de la clase, no se te va de las manos, discriminás si no lo tratás bien por algo que vos nos sabés. Después cuando me dieron las pautas de cómo lo tenía que tratar, que tenía que darle todo por escrito, listo. En clase era, parte del inmueble, no hablaba. Era una chica TOC.

El chico con TDAH, a la segunda clase vino con la profesora integradora. yo hablaba mucho con la profesora y era ella quien que lo frenaba, “ahora es momento de estar quieto”, “ahora es momento de escribir”, una ayuda muy grande contar con esa profesora. Fue alumno mío en primer y segundo año. El chico ya sabía que tenía TDAH, no lo podías frenar, todo el día caminando y saltando en el aula, te pedía salir al baño 5 veces. Para los chicos era común porque ya veían de la primaria con él, tenía un compañero que lo ayudaba, era muy natural para los alumnos, no así para los adultos.

La profesora integradora te lo paga la obra social, tenés que tener una obra social muy buena, OSDE te lo paga, y va tres veces por semana.

Son chicos excelentes para las exactas, pero no así para la comunicación y/o cs sociales, en las que hay que desarrollar ideas. No conocen las reglas, los tiempos.

7- ¿Sabés cómo identificar un adolescente con TDAH?

Son chicos que no soportan las reglas, si les dicen que tienen que estar a las ocho (8:00 am) porque la escuela ocho y diez (8:10 am) cierra la puerta. Se enojan, les agarran ataques, no aguantan las reglas. Quieren poner y llevar las reglas que ellos quieren. Tienen problemas de relación con los compañeros. Se relacionan consigo mismo, pero no con los demás.

7.1- ¿Cómo creés que afecta el TDAH (en tratamiento o sin él) en la vida cotidiana del adolescente?

Yo creo que no entienden que los demás están para ayudarlos. Los padres, los compañeros, los profesores, los tutores. Tienen ahí dando vueltas un clan de gente pendientes de ellos. Deben pensar que la gente les quiere joder la vida, y por eso se revelan, contestan como contestan, no tienen filtro.

7.2- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula? Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible.

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar ¿cuál?

1: a

2: c

3: d

4: e

5: b

8- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿cuál te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

- a. El/ la alumna no se queda quieto
- b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase
- c. Pide todo el tiempo de ir al baño
- d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa
- e. Es irrespetuoso y/o insulta
- f. Otro, especificar cual

Creo que el A.

9- De los trastornos mencionados más arriba, ¿crees que todos los profesores los conocen?

No, creo que no los conocen, si lo conocemos es porque nos toca de cerca. Quizás no todos lo conocen pero por estar en la estratósfera, dan su clase y no le dan ni cinco de pelotas a sus

alumnos.

9.1- De las siguientes opciones que voy a mencionar, me podrías decir, ¿Cuál creés que es el motivo por la que se desconocen el trastorno mencionado?

- a. Falta de capacitación
- b. Falta de interés
- c. No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado
- d. No sabe/No contesta (NS/NC)
- e. Otro (especificar)

A la sociedad no creo que le interesa, sino tenés a una persona cercana, si no tenés a una persona que te toca de cerca y que está en tu metro cuadrado no te interesa, por eso a las obras sociales no les interesa.

Descripción de lo que es el TDAH

El TDAH ADDH (por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario, es decir, no es una enfermedad que se contagie. Es neurobiológico, es decir, a nivel cerebral. Que hace aparición en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal desarrollo de su cotidianeidad.

10- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

No, nunca. Este tipo de enfermedad, hasta que no está el caso y te llaman, te explican, hasta donde te pueden explicar, claro está, no lo conoces. No siempre tenemos diagnósticos, porque la familia no te lo trae. Nunca una sobre TDAH, sí de prevención de drogas, *bullying*, entre

otros.

11- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

Esta escuela justo está muy conectada con el INADI, y con gente de derechos del niño, de la mujer, etc. Entonces podría traer gente interesante y capacitada. Que a lo mejor, nosotros como simples profesores no podemos acceder. No es lo mismo que vaya yo como simple profesora a que vaya la escuela como institución, la rectora, la escuela, pueden aportar cosas interesantes trayendo a profesionales de dichas instituciones.

12- Si recibieras una charla sobre el TDAH, ¿qué te gustaría que te explicaran?

Necesitaria saber, cómo me doy cuenta más o menos de lo que tiene sin ser médica, pensar que algo le pasa y cómo actuar frente a eso que le pasa. Por ejemplo, si les gusta estudiar con música, saber que lo tengo que dejar, no le pido que se saque el auricular, una vez que me dicen estos son los síntomas, lo que tiene que hacer es, no hacer tal lo otro. Por ejemplo si ya se que no va terminar entendiendo matemáticas, pero por lo menos para que no sufra, que lo pase lo mejor posible. Conocer hasta dónde va poder, definir las capacidades.

ENTREVISTA N ° 6

PROFESOR/A DE ESCUELA SECUNDARIA

Escuela Normal Superior en Lenguas Vivas Nro.2 "Mariano Acosta"

Ubicación de la institución: Gral. Urquiza 277, Almagro, CABA.

Docente: Raúl Pontello

Edad: 49

Matrícula: 362592

Título de grado de la entrevistada: profesor de inglés para nivel medio, situación de revistas titular.

Años de docencia en la escuela: 15

Docente con contrato: full time.

1- ¿La escuela cuenta con un departamento de psicopedagogía?

Hay un psicólogo y dos psicopedagogos.

2- ¿Cuál es tu especialización? ¿Cuántas horas a la semana dictás clases en la escuela?

Dicto inglés.

3- ¿Hace cuánto que trabajás en la escuela?

Quince años

4- ¿Con qué años trabajás?

Tengo los más chicos, 1ros y 2dos todos, y un cuarto año.

5-¿Conocés alguno de los siguientes trastornos de salud mental?

(Si responde afirmativamente a la opción c se continúa con la 6, sino se continúa con la 8):

- a. Trastorno de pánico
- b. Trastornos obsesivo-compulsivo (TOC)
- c. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- d. Otro (especificar)

a: No

b: Sí

c: No

d: No

6-¿Tuviste alguna vez un alumno diagnosticado con TDAH?

6.1- ¿Cómo enfrentaste la situación?

7- ¿Sabés cómo identificar un adolescente con TDAH?

7.2- ¿Cómo creés que afecta el TDAH (en tratamiento o sin él) en la vida cotidiana del adolescente?

7.3- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. Me podés enumerar cuál crees que es el más visible dentro del aula? Siendo el 1 el más visible y 5 el menos visible.

a. El/ la alumna no se queda quieto

b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

Pide todo el tiempo de ir al baño

Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

Es irrespetuoso y/o insulta

Otro, especificar cual

8- De los siguientes síntomas que voy a nombrar a continuación. ¿Cuál te haría pensar que el alumno tenga otra problemática u otro trastorno?

a. El/ la alumna no se queda quieto

b. Habla mucho y/o todo el tiempo en la clase

c. Pide todo el tiempo de ir al baño

d. Tiene incontinencia verbal, dice todo lo que piensa

e. Es irrespetuoso y/o insulta

f. Otro, especificar cual

Habla mucho en clase, igual yo con el tiempo aprendí a intervenir, “o hablan ustedes o hablo yo” aprendí a decírselo bien y entienden.

9- De los trastornos mencionados más arriba, ¿crees que todos los profesores los conocen?

A ver, yo siento que la escuela está aislada del mundo actual, suponte, creo que en el mundo actual estas patologías te las cruzas, pero la escuela sigue siendo una institución cerrada a

ciertas cosas, por ejemplo: Mariano Acosta, escuela media, con todos los niveles no se dicta la materia computación, como no se dicta cuando la compu es una herramienta mundial para cualquier cosa. Quizás por esa misma razón la escuela no se abre a patologías de esta índole, o un alumno me dice que se le cae el pelo porque está nervioso, y ahí hay algo y la escuela no me da herramientas para que pueda saber de qué se trata. La escuela sigue cerrada a cuestiones que pasan cuando salís de la escuela, por esta razón.

9.1- De las siguientes opciones que voy a mencionar, me podrías decir, ¿Cuál creés que es el motivo por la que se desconocen los trastorno mencionados?

- a. Falta de capacitación
- b. Falta de interés
- c. No es un tema/área en el que el docente debe estar capacitado
- d. No sabe/No contesta (NS/NC)
- e. Otro (especificar)

Descripción de lo que es el TDAH

El TDAH ADDH (por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario, es decir, no es una enfermedad que se contagie. Es neurobiológico, es decir, a nivel cerebral. Que hace aparición en la infancia. En el cerebro se da una disfunción del lóbulo frontal donde los neurotransmisores que funcionan como receptores de los pensamientos y de los impulsos son escasos; generando que las comunicaciones entre los diferentes cortes del cerebro no se realicen correctamente. Una persona con TDAH experimenta un nivel crónico de falta de atención, hiperactividad impulsiva, o ambas conductas, lo cual compromete el normal desarrollo de su cotidianeidad.

10- ¿Alguna vez recibiste una charla o jornada en la que se hablara sobre el TDAH (sea en la escuela o fuera de ella)?

No, nunca recibí una charla.

11- Además del departamento de psicopedagogía ¿qué otras herramientas consideras que podría aportar la escuela a los profesores para identificar el trastorno?

Algún curso o capacitación en servicio, que vengan a la escuela, no nosotros ir a un hospital o también porque a veces hay campañas como de educación sexual que recibimos material, folletería tipo cuadernillo, algún material impreso para que los docentes lean, yo particularmente prefiero el diálogo cara a cara con alguien capacitado.

12- Si recibieras una charla sobre el TDAH, ¿qué te gustaría que te explicaran?

Me brinden herramientas para ser mejor docente.

2. Entrevistas especialistas

ENTREVISTA PSICÓLOGO COGNITIVO CONDUCTUAL

Nombre: Manuel Pastene, 34 años, N.º de matrícula: 52669

Título: licenciado en Psicología Clínica, de la Universidad de Buenos Aires. Graduado con honores.

Teoría que aplica: estratégica orientada a la resolución de problemas.

Especialidad: pacientes adultos (+18) con TDAH

1- ¿Por qué te interesó especializarte en TDAH Manuel?

En un momento de mi carrera me comenzaron a llegar casos de adultos que tenían problemas de rendimiento y nunca habían dado con algún trastorno mental. Comenzamos a trabajar con el equipo, y nos empezamos a dar cuenta que atendiendo las distintas áreas de la vida tenían como ciertas características comunes y que investigando y leyendo sobre lo que era el TDAH, hay muchos adultos que lo tienen y no saben que lo tienen y empezamos a encontrar que esos casos empezaban a cumplir con los criterios de diagnóstico. Empezamos a capacitarnos más sobre el tema, sabiendo que hay muy poca bibliografía, ahora hay más, pero hace unos 5 años no había casi y menos hablar de capacitación de TDAH en adultos. Si es un trastorno muy investigado en la infancia y hay muchos especialistas en Argentina. Acá no había cursos específicos de adultos, había de TDAH general. Entonces empezamos leyendo la bibliografía que estaba disponible en inglés. Aún hay muy poco de producción en castellano.

2- ¿Sabés cuál es el porcentaje de adolescentes con TDAH en el país actualmente?

En adultos en Argentina no hay estadísticas. Lo que tengo entendido es que en USA el porcentaje es el 4% de la población adulta.

3- ¿Cómo definirías a este trastorno?

Mirá, a mí me gusta pensarlo como también lo piensa Barkley, que es el número 1 y referente

del TDAH. Lo define como un trastorno de la productividad y de rendimiento. Hablando particularmente de adultos son personas que tienen un nivel de potencial alto pero que, por alguna razón, que tiene que ver con los síntomas no llegan a alcanzar ese potencial. Entonces se encuentran con dificultades en la vida cotidiana y no pueden cumplir con los objetivos que se proponen. Más allá de lo que te explican siempre: impulsividad, hiperactividad, etc.

3.1- Recién mencionaste que son personas con potencial alto, ¿qué sería potencial alto?

El TDAH no tiene nada que ver con el nivel de inteligencia, si son más o menos inteligentes es un mito. El nivel de potencial tiene que ver con aquel que no pueden desarrollar por los síntomas de este trastorno. Lo principal es que hay disfunción ejecutiva.

4- ¿Qué diferencia hay entre: a- concentración y b- atención?

La atención es una función del cerebro que tiene que ver con la capacidad de mantener mis otras funciones sobre la tarea que estoy realizando. Quizá lo que más circula es esto de “me cuesta concentrarme”. El tema de la atención es que tenés más interferencia de estímulos irrelevantes que hacen que entren en tu campo de interferencia. Pero es como difícil la distinción. El tema de que se hiper enfocan es medio un mito, lo que les pasa es que se ponen muy perseverantes con un tema que agarran. Esta situación se exceptúa cuando, por ejemplo, hay recompensa inmediata, cuando juegan un videojuego. De otro modo lo que le pasan esto que se ponen muy perseverantes con un tema y eso es un problema porque es una incapacidad de frenar la conducta y dejar de tratar de hacer algo cuando saben que quizá no le pueden dar solución y es mejor que llamen a alguien para que lo arregle y en vez de hacer eso se quedan tratando de arreglarlo. No puede frenar la conducta, establecer prioridades y atender lo que tiene que atender que piensa que tiene que atender y en verdad no está en el cuadro de las prioridades. También lo que se ve es que en el lenguaje de lo académico lo que más circula es el término atención no concentración. De hecho, hay modelos teóricos que trabajan con la atención: atención sostenida, diferida, etc.

5- ¿Qué diferencia hay entre un paciente con TDA y uno con TDAH?

En el DSM V dice que el diagnóstico puede ser TDA con predominancia hiperactiva impulsiva o con predominancia desatenta. Barkley dice que en realidad el TDAH es TDAH y

lo otro es “tiempo cognitivo lento” eso para él debería ser otro trastorno y debería estar separado totalmente de TDAH, pero bueno la distinción la establece el DSM V y lo que hay que comprender es que si es combinado con predominancia desatenta o hiperactivo-impulsivo.

6- ¿Qué diferencia hay entre hiperactividad y ansiedad? ¿Se puede detectar la hiperactividad a simple vista?

Muy buena pregunta porque se confunde bastante. Cuando son chicos la hiperactividad está del lado de lo motor, se mueven más. Después en el adulto les pasa que mueven mucho las piernas, las manos, la hiperactividad se internaliza. En los adultos se convierte en algo más mental, los adultos no pueden parar de pensar y muchos adultos lo confunden con el trastorno de ansiedad generalizado, que son personas que tienen preocupaciones excesivas y piensan mucho. A veces lo mejor es tomarse un tiempo para hacer un diagnóstico diferencial con todo lo que puede ser.

Los síntomas de hiperactividad en adulto son:

-Hablar en exceso, hablar rápido, interrumpir frecuentemente, frases perseverativas, es decir, repetir una vez y otra vez sobre lo mismo, perseverar. También suelen elevar mucho el tono, gesticular mucho y en exceso, movimiento ocular rápido, cambios de postura en la silla, movimiento de piernas, movimiento de manos.

Esto diferenciado de la ansiedad tiene que ver con un pensamiento respecto al futuro de lo que va a pasar y en general tiene un tinte negativo porque por lo general piensan en lo que podría pasar pero que todavía no pasó y eso hace que desarrollen una preocupación excesiva o conductas más ansiosas. Es un pensamiento sobre algo que no pasó y no necesariamente pasen.

7- ¿La hiperactividad cuando se internaliza sólo se controla con medicación o el paciente lo puede hacer por sí mismo, pero con el tiempo y con psicoterapia?

Si porqué no, las personas compensan. Las personas con TDAH que nunca recibieron tratamiento pueden aun así encontrar estrategias para compensar su situación de alguna manera. Obviamente que alguien tratado se beneficia mucho más del tratamiento, pero no todas las personas lo reciben.

8- ¿Qué significa que el TDAH es un trastorno neurobiológico?

Esta parte quizá te la responde mejor un psiquiatra, pero tiene que ver con un trastorno del neurodesarrollo cuando la persona está madurando y algunas investigaciones dicen que hay alteraciones en el cerebro y por eso está catalogado en los manuales de salud mental DSM V donde el tratamiento debe ser multimodal: con psicoterapia y medicaciones en casos específicos.

9- ¿El TDAH es hereditario? ¿Se conocen casos en los que ninguno de los padres posee TDAH sin embargo su hijo/así?

Es polémica esa pregunta. Se sabe que el gen del TDAH no está aislado. Se sabe que a la persona hay que estudiarla para atrás, tanto a los familiares como preguntas al paciente sobre su historia. Se sabe que sí, hay un componente hereditario, eso sí.

10- ¿El TDAH se suele saltar generaciones?

No tengo idea si se salta o no generaciones. Si, suelo ver que tengo pacientes con TDAH que de repente ninguno de sus padres lo posee.

11- ¿Ser diagnosticado con TDAH puede ser consecuencia de un trauma psicológico que haya sufrido alguno de sus progenitores?

No hay evidencia que indique que el TDAH se desarrolle por consecuencia de este factor y si es que se da no conozco.

12- ¿Las personas con TDAH tienen asociado otro trastorno?

Sí, pero no siempre. Hay un estudio que dice justamente que hay comorbilidades asociadas al TDAH pasa que no sé si hay una diferencia entre las comorbilidades asociadas en la etapa

adolescente y en la adulta. En el caso de la adolescencia te digo que son porque las sé: Trastorno negativista desafiante y oposicionista desafiante, Trastorno de conducta, Trastorno de ansiedad, Trastorno del espectro autista, los TICS, los cambios de ánimo. En ese orden para la población infantil y para lo que es la población adulta la verdad no recuerdo. No recuerdo bien cómo decía, pero el estudio mencionaba que una persona con TDAH tiene de 6 a 7 veces más posibilidades de sufrir otros trastorno psiquiátricos que una persona que no lo tiene.

13- ¿Cómo suele ser la vida en el hogar de los pacientes que padecen TDAH?

En la vida de un adulto parece como norma general problemas de rendimiento en las distintas aéreas, en la casa puede aparecer mucho esto de las dificultades interpersonales y los vínculos, sobre todo el perfil impulsivo. En la presentación hiperactiva impulsiva de la enfermedad es que aparece mucho esto de que les cuesta vincularse, tienen explosiones, ataques de ira, discusiones recurrentes, todo esto hace que sean muy inestables sus vínculos y muy difíciles de llevar. Esto de no tener filtro y decir las cosas tal cual son, sin medir demasiado las consecuencias. Es un poco así, en ese nivel de relaciones interpersonales. Como el rendimiento es variable esta es una de las áreas, en las otras como en lo académico y en lo laboral suele ser muy desorganizada, muy siempre teniendo en cuenta el corto plazo y no mirar demasiado hacia el futuro entonces resuelven bastante pensando en eso: “lo resuelvo hoy y mañana veo que hago”. Entonces se les hace muy difícil planificar, organizar, se distraen mucho, buscan todo el tiempo recompensas inmediatas y les cuesta mucho sostener lo que es recompensa diferida, que es la que está alejada en el tiempo.

14- ¿Todos los pacientes que tienen TDAH tienen que estar medicados?

Yo tengo entendido que hay una proporción de la población que no se beneficia de la medicación, pero sí, obviamente por ser un trastorno de origen neurobiológico (existe un desbalance químico), se indican medicaciones que pueden ayudar al paciente con eso. Tengo entendido también hay pacientes que no responden a la medicación y en estos casos la opción de tratamiento es la psicoterapia solamente.

15- ¿Tener TDAH tiene alguna ventaja? Y sus desventajas, ¿cuáles son?

No conozco si hay evidencia al respecto, desconozco si hay. Lo sé es que hay una ventaja si lo tenés y lo sabés. Saber cuál es el tratamiento adecuado porque ayuda a enfrentar mejor las dificultades que implica tener TDAH. Pero esas ventajas que están en internet de que son más inteligentes, hacen cosas que otras personas no hacen, etc. No lo sé.

Y como desventaja, más allá de lo que puedas leer en internet, tiene que ver con esto que describe Barkley metafóricamente que dice que el cerebro de una persona con TDAH sabe y aprende y no tiene ningún problema de aprendizaje, pero no ejecuta, no hace. Por eso dice que es un trastorno del rendimiento y la productividad, porque son personas que saben lo que tienen que hacer, pero por alguna razón no lo hacen. Saben que tienen que organizarse, agendar las cosas, anotarlas, etc. Pero después no lo terminan haciendo y se ponen a hacer otra cosa y terminan desorganizando o lo que sea.

16- ¿Qué diferencia existe entre evaluar a un paciente siguiendo el criterio CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental) o utilizar el criterio OMS (Organización Mundial de la Salud)?

No, la verdad las clasificaciones que hace la OMS no las conozco y la del manual de CIE es una clasificación europea que compite con la americana que es el DSM. En Argentina usamos más la del DSM para diagnosticar. Y en adultos se utilizan ciertas escalas de valoración de Barkley que se diferencian de las escalas de Thomas Brown.

17- ¿Cuáles son los pasos a seguir en el tratamiento de un paciente con TDAH?

Antes que nada, una evaluación inicial en la que se descarten problemas auditivos, de vista, etc. que eso lo hace un médico. Luego se pasa a la entrevista clínica completa con la persona, otra con los familiares, una evaluación con escalas en la que participa el paciente y un familiar o allegado y por último una evaluación neurocognitiva. También tiene que tener una interconsulta psiquiátrica y si éste considera que hay que hacer estudios adicionales se hacen.

Una vez que se determina y confirma el diagnóstico se decide en base a los objetivos del paciente cuál es el camino a seguir.

Hay dos grandes áreas que se entrenan: planificación y manejo de distracciones y todo lo que tiene que ver con la parte de productividad y después todo lo que tiene que ver con la impulsividad y la regulación de las emociones. En base a eso se decide qué es lo mejor para el paciente, cuáles son las estrategias que mejor funcionan para él. La frecuencia tiene que ver con el proceso del paciente. Si bien hay ciertas estandarizaciones como el método de Safren que lo estandariza en 10/12 sesiones, pero que depende de cómo responda el paciente. Se puede o ir espaciando semanalmente o mismo si el paciente responde bien puede hasta ir dos veces por semana a terapia. Lo ideal es que el paciente vaya logrando una autonomía relativa para que vaya sosteniendo los cambios más allá de las sesiones.

Con respecto al psiquiatra que evalúe al paciente lo recomendable es que sea uno formado en el área. En Argentina hay pocos, pero cada vez hay más ya que es un área en desarrollo. Y volviendo a lo del tiempo, te digo que mínimamente entre todas las evaluaciones y entrevistas lleva 2 meses.

18- ¿Cuál es el tiempo promedio de atención de un paciente con TDAH?

Es un asunto controversial esto, vas a encontrar un montón de evidencia, hay estudios que dicen que las personas no podemos prestar atención más de 20 minutos porque después el cerebro entra en un modo difuso de atención y empieza a atender a otras cosas más allá de lo que estás atendiendo en ese momento, Entonces de vuelta, varía de persona en persona, no siempre es igual y se pueden usar estrategias para mejorarlo y no sé si en TDAH está específicamente estudiado.

19- ¿Cuáles son los síntomas más visibles del trastorno?

Es un trastorno neurobiológico que tiene que ver con 3 síntomas cardinales que son: la desatención, la hiperactividad y la impulsividad y esto es cómo se manifiesta en la vida cotidiana. Después vas a encontrar un montón de modelos teóricos con respecto al TDAH. El que a mí me más resultado me da es el modelo de Barkley que dice es que el TDAH tiene que

ver con una disfunción ejecutiva y él presenta un modelo de 3 funciones ejecutivas que son las que están afectadas en el trastorno: la inhibición tanto verbal como no verbal, la resolución de temas y la regulación de las emociones. Estas son las áreas que más están afectadas: la memoria de trabajo que es la memoria que te permite recuperar la información cuando la necesitas usar, es verbal y no verbal porque en lo verbal tiene que ver con lo que dicen las personas cuando necesitan usar esa información y la no verbal es cuando recupero la información a través de imágenes, por ejemplo. La resolución de problemas es la capacidad de resolver situaciones que se te presentan y hacer una buena consecución de los pasos para resolverlo; y la inhibición tiene que ver con frenar una acción con el fin de conseguir el objetivo que busca y finalmente está la regulación de las emociones que justamente es usar las emociones positivas y es también saber controlar las emociones negativas en función también de lo que se propone el paciente. Esto es el resumen de lo que explica lo que es el trastorno. Hay otros modelos, por ejemplo, el de Thomas Brown. Yo no trabajo con él.

20- ¿Cuáles crees que son los síntomas más visibles del TDAH dentro de un aula? Interrumpir, hablar mucho con los compañeros, moverse en la silla, en el banco, no prestar atención en la consigna que se le da, que haga preguntas que no tienen que ver con lo que está pasando o sino con otra cosa. Eso es más del que es hiperactivo. El que tendría el perfil más calmo, irse mucho con el pensamiento, irse mucho de la clase. etc.

21- ¿Qué recomendaciones le darías a un docente con un alumno que podría tener TDAH? Creo que lo ideal es estructurar el entorno de la mejor manera posible para que responda mejor a las exigencias del colegio: sentarlo delante, si ven que tiene dificultad con una tarea puntual prestarle atención diferenciada, si es que tiene mucha sintomatología, incorporar a un docente en el aula, etc. Pero ayudar al adolescente a estructurar su vida que naturalmente no hace. Tratar siempre de hablar con el gabinete psicoterapéutico para que la escuela coopere con la situación y si es que no hay que los profesores hablen directamente con los padres a ver si hay algún diagnóstico dando vueltas o no.

22- ¿Qué se puede responder a aquellos que son escépticos frente a este trastorno?

Hay muchas profesionales consideran que no existe, pero lo cierto es que al diagnosticarse los pacientes se alivian porque pueden dar respuesta a los que les venía pasando y

trabajándolo encuentran un norte. Además, es un trastorno que está súper estudiado con evidencia empírica y está manualizado con respecto a la disfunción que genera y la gente que pasa por el tratamiento y lo usa, tienen mejoría en la sintomatología y tienen un mejor rendimiento en las distintas áreas. Digo que está súper estudiado y hay gente que dice que no es porque en la Argentina a nivel psicoterapia compite con otro tipo de terapias que tienen menos evidencia empírica como lo es el psicoanálisis por ejemplo y entonces es un área que está en desarrollo, además hay que romper con las creencias de lo que circula en los medios de comunicación: que es una sobre estimulación de los medios, que se debe a la crianza de los padres, o un invento de la industria farmacológica para vender más productos, o que es una falta de buena adaptación siguiendo la teoría Darwinista. Aún así está comprobado y hay evidencia empírica que respalda al trastorno.

La diferencia entre la psicoterapia y otras terapias como el psicoanálisis es que es una terapia orientada a la persecución de objetivos. La metodología también es diferente en donde no se ve al paciente sólo centrado en sí mismo sino insertado en una vida social, de trabajo, etc. y además trabajar con evidencia científica para trabajar con eso.

Dentro de lo que es la psicoterapia hay muchos modelos: DBT (regulación emocional), sistémica, cognitivo-conductual, terapias de 3ra ola, etc.

Ahora cuando alguien tiene TDAH lo que se recomienda es que haga terapia cognitivo-conductual y algunas técnicas de DBT como lo es *Mindfulness*, y otros ingredientes más que serán relativos a si, por ejemplo, tiene una comorbilidad se agrega entonces la terapia que mejor aplique a su situación.

ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA

Nombre: Norma Echeverría

Título: Médica psiquiatra de la Universidad de Buenos Aires

Especialidad: Veinte (20) años de experiencia en la atención y diagnóstico de pacientes con TDAH.

1- ¿El TDAH es un trastorno congénito o hereditario?

Cuando vos tenés óvulo espermatozoide la mamá tiene sus cromosomas el papa los suyos. Supongamos como esto es hereditario porque está a nivel a genético a nivel cromosómico hay más de 60 genes candidatos a esto, lo que no quiere decir que sean candidato, ahí es donde una de las brechas se da que no está confirmado hay suficiente data, de trabajos de gemelos monocigóticos que son idénticos que permiten esto que no discute. Entonces estos genes llevan a que cuando se conforma si este nuevo ser, este gen aporta la alteración está dentro del mapa genético que va tener, que lo trae de lo constitutivo.

Cuando hablamos de lo congénito, no había una alteración y tal vez la madre tuvo una enfermedad y dentro del útero adquirió algo.

Es hereditario, la alteridad es una característica de este trastorno.

Cuando vos ves que traes genéticamente lo que se llama el genotipo, la información para tener TDAH la tenés en un cromosoma, pero la expresión, que es como va mostrarte. Los tenés en el genotipo.

2- ¿El TDAH aparece con otros trastornos comórbidos?

Es muy rarísimo que encuentres este trastorno sin comorbilidad, salvo que sean diagnosticados y medicados de chicos.

3- ¿Es un trastorno crónico o una discapacidad?

Esto es un trastorno crónico, pero las obras sociales no lo consideran. El TDAH genera disfunción, que puede generar una discapacidad. Hay una discapacidad cuando vos sos miope, solo que te pones lentes y ya está. Depende de qué datos vamos a tomar, si yo tomo tales sí, porque vos no estás en igualdad de condiciones.

4-¿Cómo funciona la medicación?

No te hace hacer maravillas, pero te permite abrir canales que de otra manera no podés llegar a tener. Cuando antes en tu vida lo apliques menos patologías hay alrededor tuyo.

5- ¿Es necesario medicar a todos los pacientes?

A ver, el TDAH es un trastorno de *Spectrum*, o es que tenés o no tenés como la varicela. Que sea *Spectrum* significa que es una escala, a partir de acá tengo TDAH. Lo característico es que sos distintos, no sos siempre igual. O muy leve o muy severo. Hay enfermedades que se desarrollan iguales, la mayoría de las psicológicas es de tipo *Spectrum*, no son de todo o nada.

6- ¿Se conocen porcentajes de chicos diagnosticados?

Está mal diagnosticado. No hay que diagnosticar porque un chico es inquieto o porque rompió un vidrio jugando y no te hace caso, cualquier chico hace eso. Para romper eso, tenemos que tener mucha información, no opiniones.

Hay una parte de los diagnosticados con TDAH, el 10% de la población con tDAH, que es un montón, diagnosticado en la infancia, de ese porcentaje el 5 van a tener que ser re diagnosticados.

7- ¿Cuánto influye el entorno en el desarrollo de los chicos diagnosticados?

Yo hago mucho foco en el entorno porque si es diagnosticado precozmente, hago que el entorno accione de manera diferente, en vez de retar al niño tener una intervención positiva. Yo modifico fenotipo aún antes que la medicación entre, porque es un trastorno neurodesarrollo tu cerebro se va desarrollando a lo largo del tiempo. Yo puedo cambiar el desarrollo pero no porque se cure, porque al tener oportunidades, experiencias positivas va abriendo nuevas redes neurales y lo segundo lo que va desarrollando autoestima. La importancia del entorno, es que esto no es diagnóstico, es información. El entorno debe saber que esto existe, el maestro que no le diga que no sirve para nada.

Los padres que ejercen fuerza, los atan, entonces cuando el entorno cambia, ese cerebro tiene una oportunidad diferente, lo llamamos “ventana de oportunidad al desarrollo” porque cuando llegaste a los 33 años no es que no podés aprender, el desarrollo morfológico del cerebro se cierra, es que se cierra un proceso, que termina, vos podés estimularlo, pero lo que no se abrió, no lo voy a poder abrir.

Un área vital, un entorno que reconoce las características en la familia, ya no desde lo negativo sino desde lo positivo, caracterizás para atrás, por eso yo digo este es el sitio el entorno, los docentes, los padres, las políticas de salud pública.

8- ¿Qué tipo de vínculos establecen las personas con TDAH?

Es muy común que una persona con TDAH busque otra persona con TDAH para tener pareja, porque tienen un idioma común, se sienten comprendidos. Funcionan porque son complementarios.

9- ¿Cómo estudian se forman los chicos con TDAH?

Si tenés TDAH vos no vas a funcionar en un sistema establecido, pero no podemos transmitir todo lo catastrófico. Si vos aprendes, te adaptas, vas a poder funcionar mejor. ¿Dónde vas a necesitar una rampa? son rampas que tenemos que desarrollar, a ver, si vos tenés una silla de ruedas tenés un colegio con clases en un 5to piso y no hay ascensor, bueno el TDAH es una silla de ruedas invisible, entonces tenemos que diseñar rampas, porque no es que no quiere subir por capricho, es que no puede comprender porque su cerebro funciona diferente.

10- ¿Cuáles son los costos económicos del TDAH?

En los países nórdicos, al estado le conviene que el costo de salud sea bajo, el costo de vivir con tDAH debe ser bajo. Ellos se dieron cuenta que les cuesta 18 mil más por adulto al año no tratar el TDAH. Nos cuesta porque tienen consecuencias caras, tienen enfermedades evitables, abuso de sustancias, deterioro emocional, divorcio, familia disfuncional, abusos, traumas, pérdida del trabajo, niveles académicos bajos.

Desde lo económico debemos mostrar números, pero si no existen las estadísticas, como vas a plantear que hay un 5 % más de embarazos adolescente. Debemos trabajar en crear una red para tener estadísticas. Necesito accionar porque estamos desparramando el TDAH, porque es congénito.

11- ¿Qué podemos hacer para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas?

Invertir en prevención, no podemos invertir en tratamiento. Difundir para prevenir las consecuencias del TDAH, no podemos prevenirlo porque el TDAH es hereditario. Si no invertís en esto, no solo es el costo, sino que sos cómplice del bajo nivel académico, sos responsable de la depresión y adicciones de estos grupos, entre otras consecuencias.

12- ¿Existen precedentes de charlas de capacitación en escuelas?

Tenemos toda la información disponible. En EEUU tomaron a todos los docentes de nivel inicial y primaria, los capacitaron, o no para diagnosticar sino los capacitaron profundamente, un docente de allá puede saber más que un médico. No van a tener capacidad de diagnosticar, pero vas a entender la neurología del síntoma que vas a tener enfrente. Si no los entrenas, te das cuenta que no cierran los tratamientos. Entonces llega un chico, va al gabinete y eso queda en nada. Si motivas al docente, si le ofreces una oportunidad de ser protagonista de generar un cambio y no ser cómplice de una frustración, dejas una puerta abierta, el que cruzó es el promotor del cambio. Con dos o tres mensajes muy fuertes se puede lograr.

