



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

HISTORIA DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2011.

AUTOR:

Br. Yexandra Parejo

TUTORA:

Profa. Carmen Guevara

Trabajo de Grado, modalidad Tesis, presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciado en Trabajo Social.

Cumaná, Octubre de 2012.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

HISTORIA DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2011.

Cumaná, Octubre de 2012.

**HISTORIA DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2011.**

TRABAJO DE GRADO

PRESENTADO POR:

Br. Yexandra Del C. Parejo.

Prof. (a). Carmen Guevara

Tutora

Prof. María Mercedes González

Jurado

Prof. Carmen Sequea

Jurado

Este trabajo fue evaluado en la categoría de:

Cumaná, Octubre de 2012.

INDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>5</u>
<u>AGRADECIMIENTO.....</u>	<u>6</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>8</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>9</u>
<u>CAPÍTULO I.....</u>	<u>11</u>
<u>NATURALEZA DEL PROBLEMA.....</u>	<u>11</u>
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
<u>1.2.1 Objetivo General:.....</u>	<u>16</u>
<u>1.2.2 Objetivos Específicos:.....</u>	<u>16</u>
JUSTIFICACIÓN.....	17
<u>CAPITULO II.....</u>	<u>18</u>
<u>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</u>	<u>18</u>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
<u>2.1.1 Nivel Internacional:.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.2. Nivel Nacional:.....</u>	<u>19</u>
<u>2.1.3 Nivel Local:.....</u>	<u>19</u>
2.2.- BASES TEÓRICAS.....	20
<u>2.2.1 Evolución Histórica del Concepto de TDAH.....</u>	<u>20</u>
<u>2.2.2 Posibles Causas del TDAH.....</u>	<u>21</u>
<u>2.2.3 Detección del TDAH, según la clasificación propuesta en el DSM-IV-TR</u> <u>American Psychiatric Association [APA], 2002, (Asociación Americana de</u> <u>Psiquiatría).....</u>	<u>21</u>
<u>2.2.4 El Papel de la Familia.....</u>	<u>23</u>
<u>2.2.5 El papel de los padres resulta imprescindible para el desempeño del</u> <u>Adolescente Hiperactivo.....</u>	<u>25</u>

<u>2.2.6 Atención Integral del TDAH, a través de los Equipos Multidisciplinarios.</u>	<u>27</u>
2.3. BASES LEGALES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDICIONES ESPECIALES.....	28
<u>2.3.1 Convención sobre los Derechos del Niño Asamblea General Naciones Unidas, 20 de Noviembre de 1989.....</u>	<u>28</u>
<u>2.3.2 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en el año (1999) y oficialmente promulgada en gaceta oficial en el año (2000).....</u>	<u>29</u>
<u>2.3.3 Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente.....</u>	<u>30</u>
<u>2.3.4 La Ley para las Personas con Discapacidad decretada el 05 de Enero del 2007 por la Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela.....</u>	<u>32</u>
<u>CAPÍTULO III.....</u>	<u>34</u>
<u>MARCO METODOLÓGICO.....</u>	<u>34</u>
3.1.- LAS HISTORIAS DE VIDA COMO UN MÉTODO DE ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL.....	34
3.2.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	35
3.4.- INSTRUMENTOS.....	35
3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	35
3.6.- TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
<u>CAPITULO IV.....</u>	<u>37</u>
<u>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS HISTORIAS DE VIDA.....</u>	<u>37</u>
4.1 HISTORIAS DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LA CIUDAD DE CUMANÁ.....	37
<u>CAPITULO V.....</u>	<u>60</u>
<u>CONSIDERACIONES FINALES.....</u>	<u>60</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>62</u>
<u>HOJAS DE METADATOS.....</u>	<u>65</u>

DEDICATORIA

Quiero dedicar éste trabajo primeramente a **Dios**, por estar siempre conmigo y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante hasta llegar a hacer posible el alcance de ésta maravillosa meta.

Eres mi guía espiritual.

A mi amada Madre **Cristina**, que con humildad, esfuerzo, dedicación y apoyo logró inculcar en mí, bases solidas de lucha, amor y bondad. A miadorado Padre **Mario**, que aunque no está conmigo físicamente sé que desde el cielo me acompaña, bendice e ilumina mi camino.

A ustedes dedico este gran logro.

A mi novio **Edwar**, por darme en los momentos más difíciles de mi vida amor, comprensión y apoyo incondicional.

Te amo.

A mis hermanos, en especial a **Mario**, para que éste logro sea ejemplo y motivo de inspiración en el alcance de sus metas.

Los quiero

A mi tía **Isabel** quien ha estado presente en mis buenos y malos momentos y mi hermana **Adriana**, quien siempre me ha servido de guía y apoyo, sobretodo en los aspectos académicos.

Las quiero mucho

A mi tutora; Prof. (a) **Carmen Guevara** quien me brindó sus valiosas orientaciones para desarrollar éste maravilloso trabajo, además de ofrecerme su amistad sincera y desinteresada. Mil gracias.

Que dios te ilumine

A mis **compañeros y amigos** de la Universidad de Oriente, con quienes compartí momentos inolvidables de mi vida, gracias por brindarme amistad sincera.

Siempre los recordaré.

Yexandra Parejo.

AGRADECIMIENTO

Con estas palabras pretendo expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su apoyo y colaboración hicieron posible la realización de éste maravilloso trabajo; especialmente:

A la profesora Carmen Guevara Villarroel, mi asesora de tesis, quien consuyo valioso apoyo, dedicación, paciencia y orientaciones, hizo posible la culminación de ésta tesis de grado. Gracias profesora por la motivación, humildad y solidaridad brindada, durante el transcurso de mi investigación.

El mayor agradecimiento a los Adolescentes “Ronald y Pablo”, los jóvenes que fueron los protagonistas de ésta investigación, quienes abiertamente me permitieron entrar a sus hogares, conocer su contexto cotidiano e indagar en esos pasajes íntimos y dolorosos de sus vidas. Mil gracias muchachos por proporcionarme ésta valiosa información que facilitó el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Expreso un enorme agradecimiento hacia las señoras Daniela y Milagros, madres de los adolescentes sujetos de investigación, quienes siendo mujeres luchadoras y sumamente ocupadas me dieron la oportunidad de visitar sus hogares para conocer su dinámica familiar y experiencias de vida. Muchas gracias amigas.

También agradezco al equipo de profesionales que labora en la UNISAMA, especialmente a la Lcda. Luzdey Márquez, por su gran colaboración en la asignación de los casos y la excelente información aportada.

Finalmente agradezco a la Lcda. Ziraida Estanga psicopedagoga del Centro de Desarrollo Infantil Cumaná (CDI), quien aportó información de calidad para la

realización del instrumento diseñado y del trabajo desarrollado. Al profesor César Franco y al Dr. Carlos Tineo, quienes realizaron en función a su experiencia y formación, aportes significativos para la comprensión del fenómeno estudiado.

Yexandra Parejo

LISTA DE CUADROS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**HISTORIA DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO
2011.**

**Autora: Yexandra Parejo
Tutora: Prof. (a) Carmen Guevara**

RESUMEN

El presente trabajo está referido al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Esta patología es una de las problemáticas más preocupantes en materia de salud mental, que afecta a muchos jóvenes a nivel mundial, nacional y local. El principal propósito de ésta investigación es comprender las experiencias vividas por dos (2) adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, año 2011. El método que orientó la investigación es de tipo cualitativo, basado en el modelo de Historias de Vida, mientras que los sujetos de investigación fueron jóvenes con diagnóstico de TDAH que asisten a la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño (a) y Adolescente (UNISAMA). Entre las consideraciones finales más resaltantes en éste estudio se pueden señalar: que la integración familiar es considerada la principal herramienta para garantizar la estabilidad emocional y el adecuado desarrollo psicosocial de los adolescentes con TDAH. Por ello, es sumamente importante para un adolescente con TDAH desarrollarse dentro de un ambiente familiar asertivo y sano, en donde existan elementos positivos como la comunicación asertiva, las normas claras, la armonía, el afecto y el respeto. También, se considera necesario contar con el apoyo incondicional y la paciencia de los padres, quienes deben brindar el mayor afecto para que sus hijos se sientan valorados y queridos. En el ámbito educativo los docentes juegan un papel fundamental, debido a que son éstos quienes en su rol de educadores y orientadores, deben preocuparse en indagar mucho más en las situaciones problemas y de conflictos que afectan a el estudiante con ésta patología; asimismo, deben realizar un diagnóstico de la problemática existente a fin de abordarla en la medida de lo posible, así como aplicar técnicas y estrategias educativas en función de garantizar el bienestar del estudiante.

Palabras Claves: Adolescentes, Trastorno, Hiperactividad, Salud Mental, Patología.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) es un trastorno que en la actualidad parece emerger de una manera potente, fue descrito por primera vez hace aproximadamente un siglo por el médico inglés Still (1902), sin embargo, es muy poca la información que la sociedad maneja con respecto a esta temática, es por ello que llama la atención escribir sobre este trastorno, por ser una de las problemáticas más insistentes, ya que es diagnosticada con una frecuencia demasiado alta en niños y adolescentes.

Cuando se habla de TDA, se hace referencia a una diferencia leve, pero demostrable, en el funcionamiento cerebral que hace que un adolescente con un coeficiente intelectual normal (o incluso con coeficiente superior a lo normal) no logre desenvolverse asertivamente en los aspectos académicos (y en el caso de los alumnos hiperactivos tenga un comportamiento no deseable). A pesar de que el mismo, reciba una buena educación, tenga un soporte familiar adecuado y el apoyo por parte de quienes velan por su educación.

En este sentido, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es definido por González (2009:44), como un síndrome conductual, con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica.

Al respecto Castroviejo (2001:1), señala que **“las personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), presentan una alteración a nivel del sistema nervioso central, manifestándose mediante aumento de la**

actividad, impulsividad y falta de atención”. De acuerdo a lo anteriormente expuesto y según la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño, Niña y Adolescente (UNISAMA) (2011), aporta que actualmente el TDAH, es considerado como una de las causas más frecuentes del fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil y adolescencia.

Es por ello, de suma importancia el conocimiento de los aspectos del déficit para que tanto el docente pueda realizar en clase un tratamiento ajustado a las necesidades de éstos alumnos como para la familia que también es responsable de la educación de sus hijos. Partiendo de lo señalado por Eroles (2001:94) sobre que

La familia es la institución más universalmente extendida para la compañía y el amor mutuo. Y este sentimiento humano superior, el amor, sigue teniendo en nuestro tiempo histórico sentido. Gracias a la familia el amor nutre a las sociedades y se proyecta en valores tales como la identidad, la contención afectiva, la participación, el dialogo y la solidaridad.

En tal sentido, es sumamente importante para las personas que presentan el trastorno, contar con el amor y apoyo incondicional de sus familiares durante todo el transcurso de su vida, ya que el TDAH, es una patología que se manifiesta durante todas las etapas de la vida, es decir, niñez, adolescencia y adultez.

Así mismo, la familia también es considerada la primera comunidad en la que se empieza a educar, amar, conocer, relacionarse y comunicarse con otros seres humanos. Al respecto Bianco (1991:20) define la educación de los padres hacia los hijos como un proceso educativo en el que se proporciona orientación e instrucciones a fin de que se ejerza cabalmente el cumplimiento de sus funciones. Por tanto, es fundamental para los adolescentes con TDAH desarrollarse en el seno de una familia que sea unida, que ofrezca apoyo, afecto y brinde una adecuada educación a sus hijos.

Por su parte Manzano (2001:4) resalta el papel educativo de la familia por su doble responsabilidad como ente primario de socialización. Este doble compromiso se refiere a la función socializadora y psicológica de la misma. Manzano (2001:5) expresa, desde la perspectiva social, que el compromiso de la familia se refiere a la internalización de normas de convivencia y comportamiento que les permita al grupo familiar adaptarse y desenvolverse dentro del medio al cual pertenecen. Desde el punto de vista psicológico, en el seno familiar es donde debe proporcionarse las primeras experiencias afectivas del ser humano, contribuyendo con el crecimiento equilibrado de su personalidad.

Para Estanga (2011) los estudios sobre el desarrollo humano y social encuentran cada vez más evidencias de que la buena salud, desarrollo y bienestar de los niños, comienza desde el principio de la concepción; es decir, desde que están en el vientre materno. Del mismo modo, se ha descubierto que el crecimiento y desarrollo de los niños es afectado significativamente, de manera positiva o negativa, según el ambiente físico y emocional en el cual vive la familia y sobre todo la madre. En este sentido, cabe añadir, que el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), es considerado un desorden del desarrollo neuronal ocasionado por factores genéticos y mayormente alterado por factores ambientales y emocionales, en donde las personas que lo padecen deben permanecer en un ambiente acorde a sus necesidades.

Es importante señalar en este estudio, las condiciones ideales que deben garantizar los padres a los hijos afectados por el TDAH. La dinámica del hogar debe ser relajada y tranquila, un ambiente donde prevalezca la comprensión, el amor, la comunicación y las normas bien establecidas; en síntesis, un hogar despejado de eventos y acciones que puedan ser perturbadoras o desestabilizadoras para ellos. El adolescente con TDAH requiere como elemento importante para su mejoramiento, un ambiente familiar altamente estructurado y armónico, es por ello que los familiares de

las personas con un trastorno como el descrito, necesitan del apoyo y la asistencia profesional para poder asumir cabalmente la función que le corresponde.

Por lo señalado, se puede expresar, que es en el grupo familiar primario donde se fraguan las bases psicosociales del individuo, y son los padres los encargados de inculcar a los hijos elementos socializadores como normas, valores, creencias y pautas de comportamiento. Es decir, son estos los responsables de garantizar a los hijos con TDAH, un ambiente familiar sano y acorde a sus necesidades.

Al respecto, Estanga (2011), expresa que los niños desde que están en el vientre materno o a partir de los seis meses de edad, pueden mostrar algunas señales de que presentan TDAH, aunque es hasta después de los dos (02) años que se puede hacer un diagnóstico más certero y el mismo debe hacerlo un equipo multimodal o interdisciplinario (psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, trabajador social), una vez realizado el diagnóstico diferencial, bien sea por un equipo o cualquier profesional especialista en el área, es medular que se les brinde atención psiquiátrica, psicológica, psicopedagógica, orientación a los padres, asesoría a los maestros, fisioterapia, terapia ocupacional, éstos tres últimos en caso de que el niño lo requiera, con la finalidad de que su condición no se convierta en un problema y para garantizar que estas personas tengan una vida plena, sin tener que ser etiquetados, maltratados, excluidos hasta el punto de convertirse en la adolescencia endelincuentes o transgresores juveniles.

El propósito de esta investigación es develar desde la perspectiva de dos adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad(TDAH), el significado y trascendencia de vivir con este trastorno, el cual no es un tema de dominio público, pero que se ha establecido en la sociedad como una problemática que aumenta progresivamente.

Finalmente, para efectos de esta investigación se utilizará la metodología de Historias de Vida, aplicada a dos adolescentes que presentan TDAH, con edades comprendidas entre 14 y 15 años de edad y a sus familiares, esto con el propósito de comprender su realidad y las experiencias vividas desde sus propias perspectivas.

Este estudio está constituido de la siguiente manera: En el Capítulo I se plantea la naturaleza del problema, el II Capítulo contempla aspectos teóricos relacionados con el tema en estudio, en el cual se resalta el rol tan importante que tiene la familia y el docente dentro del proceso tratamiento - terapia de un adolescente con TDAH. El capítulo III se destacará lo que es el método Historias de Vida, así como la particularidad y las principales características de esta metodología, el Capítulo IV la presentación y análisis de las Historias de Vida de dos adolescentes con TDAH y en el capítulo V las consideraciones finales y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

NATURALEZA DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para Fernández (2003:2) El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es el problema más frecuente en la Neurología del desarrollo y uno de los motivos que más prevalecen en la consulta Neuropediátrica y de psiquiatría pediátrica. Este trastorno ha existido siempre, así lo indica Castroviejo(2001:1), al plantear:

Las primeras noticias científicas escritas que se tienen sobre este cuadro se refieren a un niño con falta de atención e hiperactividad comentado en un libro del alemán Heinrich Hoffman, en 1848. Sin embargo, hace casi un siglo, el médico inglés Still (1902) describió sistemáticamente las características clínicas de estos sujetos como incapacidad inhibitoria, falta marcada de capacidad de concentración y de sostenimiento de la atención y defectos en el control motor. La manera de comportarse de los sujetos que lo presentan ha sido catalogada de formas bien diversas. Hasta la actualidad, en la que el nombre científico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ha arraigado entre las gentes de todas las capas sociales del mundo entero. Su peculiar comportamiento, sus acciones y contradicciones, así como su personalidad, nada propicia a los convencionalismos sociales, hacía que las personas con éste trastorno fueran considerados enfermos psiquiátricos y por ello, durante muchos años fueron conocidos como psicópatas inestables.

Pudiendo señalarse en función al planteamiento anterior, que el TDAH, para ese momento histórico, fue asumido de manera errónea y excluyente, donde se capta la poca comprensión de la complejidad de esta patología, y donde el ser humano que lapadece no es valorado de manera integral, desconociéndoles sus potencialidades intelectuales y frustrándolo como ser sociable.

Según Castroviejo (2001:2), en los años 60 y 70, comenzó a denominarse esta patología “Daño Cerebral Mínimo” que casi al mismo tiempo se cambió por un término menos organicista y más funcionalista, como es el de “Disfunción Cerebral Mínima”. A partir de los años 80, se acuñó la denominación actual de “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” el cual expresa mejor que ningún otro las manifestaciones clínicas del trastorno. Señala el mismo autor, que el TDAH es extremadamente común en todo el mundo entero, sin distinción de raza, ni clase social, se estima que lo presenta el 6% de todos los niños, aunque últimamente se dan cifras que van desde el 3 al 10%, incluso más, a medida que pasa el tiempo este problema se ha incrementado, es decir; cada vez se reportan más casos.

La incidencia estimada de este trastorno, según Fernández y Calleja (2003:4), varía ampliamente, dependiendo de los estudios. Algunos la presentan entre 3 y el 10% de los niños en edad escolar, pero las cifras citadas con más frecuencia están entre el 3 y el 6%, aunque es complejo establecer su prevalencia por la diferencia entre los criterios diagnósticos empleados.

De acuerdo a lo aportado por Kadesjo y Gilbert (1998), citado por Castroviejo (2001), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es un problema presentado más por los niños que por niñas., ya que se ha observado siempre una frecuencia doble o triple en varones que en mujeres, siendo la relación niño/niña de 2:1 para los casos con afectación severa del déficit de atención asociado a déficit del control motor y de la percepción, mientras que dicha relación es de 6,2:1 cuando sólo hay TDAH severo. Continúa el mismo autor señalando, que la proporción real en relación de niños y niñas con TDAH es de 3 a 1, ya que por naturaleza, las niñas tienden a ser más introspectivas y sufren en silencio en mayor medida, sin embargo, los niños tienden a ser más agresivos.

En relación al planteamiento anterior, los autores Green y Chee. (2005:8) apuntan que a veces una niña afectada de TDAH es visitada por un profesional no tanto por inadecuado comportamiento en clases, sino por sus señales depresivas y el largo historial de fracasos escolares, que a menudo suele ser consecuencia de su marcado déficit de atención.

En tal sentido, cabe añadir, que este trastorno o déficit es bastante común y la clasificación de la incidencia varía según estudios - desde un 3% a 5% Barkley (2002:23) de un 5% a 20%, para todos los niños, según lo planteado por Serfontein (1998:12). Es primordialmente un trastorno de la condición masculina ya que aproximadamente un 90% de las personas afectadas son varones.

Para Fernández y Calleja (2003:3) El Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH) es definido como un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico. Se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, distracción, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo.

Continúa el mismo autor señalando que aunque tradicionalmente se ha relacionado la sintomatología del trastorno con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se define al TDAH como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Los pacientes afectados se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida. El cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar y la adolescencia.

Este trastorno también es definido por Henríquez (2005:5) como **“un desorden del desarrollo neuronal. Neuro significa que afecta al cerebro, y**

desarrollo significa que estos síntomas cambian en la persona a lo largo de toda su vida”. El diagnóstico de esta patología se basa fundamentalmente en tres signos principales que son déficit de atención, impulsividad e hiperactividad.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM – IV-TR, (2002) el Síndrome de Atención e Hiperactividad (SDAH) o Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) o el Déficit de Atención (ADHD) es un síndrome conductual de causa poco clara, en el que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención.

De acuerdo a referencias aportadas por Castroviejo (2001:5) en donde señala que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por ser un trastorno de carácter familiar (herencia autosómica dominante), que ocasiona alteraciones cerebrales en el comportamiento, en el conocimiento y la coordinación.

Asimismo, continúa Castroviejo (2001:1) expresando que:

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) viene definido por tres síntomas: 1. Déficit de atención, 2. Impulsividad, 3. Hiperactividad. Por lo tanto, se entiende como trastorno por déficit de atención a un cuadro caracterizado por tendencia a la distracción fácil, dificultad para mantener la atención durante unos minutos seguidos y personalidad dispersa y desorganizada. Se conceptúa como hiperactivo al sujeto que muestra hipercinesia (aumento de su actividad motora), pasando poco tiempo seguido en la misma posición y en la misma actividad. Una tercera faceta, la impulsividad, suele asociarse a las personas con déficit de atención e hiperactividad, y puede constituir la característica más grave del cuadro, especialmente si este persiste a lo largo del tiempo.

Según Montiel (2010) los adolescentes con TDAH, presentan una alteración leve en el funcionamiento cerebral debido a la falta de balance en la producción cerebral de dos neurotransmisores: Dopamina y Noradrenalina, que es la causa, de su comportamiento inadecuado, de su hiperactividad e impulsividad, de su inestabilidad emocional y en algunos casos de su bajo rendimiento escolar. Es importante añadir, que aún cuando los jóvenes con TDAH, poseen un coeficiente intelectual normal o superior a lo normal, a menudo suelen fracasar a nivel escolar a causa de la alteración o desorden ocasionado por el trastorno.

En muchos casos, conducta inadecuada no es el resultado de una incapacidad de comprender la acción correcta, sino más bien de una incapacidad de controlar la conducta o de escuchar y seguir las instrucciones. Por lo tanto, en ocasiones, los adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad muestran conductas adecuadas y positivas y otras veces en situaciones similares, se presentan situaciones conductuales inapropiadas y desagradables. Esta conducta discordante no es intencional, sino que es consecuencia del mismo trastorno.

Cabe resaltar, que el adolescente con TDAH demanda mucha paciencia, atención y requiere el trabajo en conjunto de especialistas, docentes y padres, que cooperen y laboren en busca de la mejoría y el control de este trastorno. Una buena estructura y organización del ritmo diario del joven, con horarios establecidos para sus actividades y la comunicación permanente entre las personas que están trabajando para ayudarlo, son medidas primordiales que se deben tomar en la mayoría de los casos. Es importante saber que los jóvenes que presentan esta deficiencia no son menos que los demás incluso podrían tener mayor capacidad intelectual, pero necesitan llevar, una vida mayormente estructurada.

De igual modo, es importante agregar que aunque el problema luzca inmenso, los padres deben entender que no es para echarse a morir ni rendirse, al contrario, es importante sobreponerse en los momentos de impaciencia y concebir, junto con todos los miembros de la familia, la totalidad de esta situación, para que la solución pueda ser integral y completa. El grupo familiar debe llenarse de paciencia y junto con la paciencia, trabajar la esperanza, pues a pesar de que el adolescente que presenta TDAH vivirá el resto de su vida con él trastorno, puede aprender a sobrellevarlo con éxito.

Castroviejo (2001:1) señala que el trastorno comienza a evidenciarse durante las primeras edades y suele continuar durante la adolescencia y la edad adulta, aunque las manifestaciones clínicas pueden modificarse. Es decir, esta patología abarcan todas las etapas de vida del ser humano, y cada una de ellas tiene rasgos característicos comunes en los que la padecen.

Según información suministrada por los profesionales del Centro de Desarrollo Infantil Cumaná CDI (2011) quienes son expertos en el tema (Neurólogos, Psiquiatras, Psicólogos, psicopedagogos, entre otros), apuntan que:

Los estudios y la experiencia indican que los niños desde muy temprana edad (aproximadamente a partir de los seis (06 meses), pueden manifestar algunos indicios de que presentan TDAH. Sin embargo, es después de los dos años el momento idóneo para realizar una determinación más certera.

Estos síntomas y manifestaciones de no ser tratados por equipos multidisciplinarios y canalizados por quien lo presenta pueden continuar durante la adolescencia y la edad adulta, ocasionando en la persona afectada problemas sociales, familiares, académicos, conductas antisociales, depresión, ansiedad, abuso de alcohol y drogas, entre otros. Al respecto Barkley y Murphy (2002:376) señalan:

Aunque los síntomas tienden a disminuir con la edad, el TDAH a menudo persiste en la adolescencia y la edad adulta y, si no se atiende, puede dar lugar a lesiones excesivas, problemas académicos, conducta antisocial, conducción peligrosa, abuso de drogas y ansiedad o depresión.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad a menudo es tratado con medicamentos, que son indicados por médicos especialistas (Neurólogos, Psiquiatras), para mantener a la persona afectada en un estado emocional tranquilo, relajado y libre de eventos de agresividad e impulsividad. Además, también es tratado con terapias conductuales, consejería individual y familiar, entrenamiento en habilidades sociales, recreativas, deportivas, entre otras.

El TDAH o ADHD afecta el desenvolvimiento individual, familiar y social de los adolescentes que lo padecen, debido a que pueden llegar a desarrollar autoestima inadecuada, comportamientos antisociales, depresiones, entre otras consecuencias negativas, si no se canaliza su situación de una manera operativa. En este sentido, la familia juega un papel fundamental en el desarrollo positivo de sus integrantes y el progreso de un adolescente con TDAH, va a depender en gran escala de las características del ambiente familiar en el que se desenvuelve o desarrolla, el cual debe ser bien estructurado, es decir; armónico, con reglas, normas claras y bien definidas. Por otra parte, también es importante que la familia acepte al adolescente con TDAH tal y como es, admitiendo sus posibilidades y limitaciones, para que se sientan capaces, queridos y valiosos como seres humanos.

A los adolescentes con TDAH se les debe brindar un ambiente familiar armónico, donde exista la atención, el respeto y la comunicación asertiva que un miembro con TDAH requiere, donde los padres ejerzan adecuadamente la autoridad, el afecto y el establecimiento/ cumplimiento de normas claras que facilitarán la formación de una valiosa autoestima en los hijos y una efectiva dinámica familiar.

Aunado a esto, es importante destacar que la familia según Eroles (2001:141):

Es considerada la célula básica de la sociedad, cuyas funciones más importantes son: la biológica en la cual se va a asegurar la procreación, la económica, que va a satisfacer las necesidades materiales del grupo para garantizar su subsistencia en la sociedad, donde tendrán mayor posibilidad de desarrollo productivo. En el aspecto psicológico, satisface necesidades como afectividad, respeto, identidad, solidaridad; entre otras. En lo social orienta a la socialización de los individuos para su integración en el medio social, estas funciones se van modificando o ajustando en el tiempo pero a su vez siguen siendo irremplazables.

Tal y como se ha venido señalando anteriormente, la intervención del adolescente con TDAH bajo un enfoque integral es de vital importancia, porque permite preparar al núcleo familiar y al entorno para el manejo operativo de los jóvenes con esta patología. El adiestramiento de la familia busca minimizar el impacto psicológico que ocasiona la presencia de un miembro del grupo con éste trastorno, lo que, indiscutiblemente, constituye un evento doloroso y con costos psicosociales elevados. En virtud de ello, se hace indispensable que el grupo familiar, readapte su patrón de relación, las normas y la estructura de su dinámica cotidiana, en función de mejorar el ambiente familiar y afrontar la nueva situación que los afecta.

En síntesis, las personas con TDAH requieren de un círculo familiar que les brinde amor, comprensión, apoyo y paciencia, que sea consciente de las necesidades, requerimientos, debilidades y fortalezas presentes en el familiar con ésta patología, en estos casos es necesario contar, con familiares comprometidos y preocupados en colaborar para lograr el bienestar del paciente, ya que las situaciones negativas que se puedan generar durante el transcurso de vida, no sólo afectará al adolescente con TDAH, sino a toda la familia.

Por tanto, se considera fundamental que los familiares de los adolescentes con TDAH, colaboren y ofrezcan apoyo, cariño, respeto, tolerancia y aceptación hacia su pariente, pues esto conllevará al disfrute de un ambiente familiar armónico y a que los jóvenes se sientan queridos, valiosos como personas e importantes para los miembros de su grupo familiar.

El TDAH, es una patología de base neurobiológica que afecta a un gran número de niños, adolescentes y adultos en todo el mundo. En el caso de Estados Unidos, según la Publicación Vital and Health Statistics (2010), se reportan 4.5 millones de niños de 5 a 17 años de edad que han recibido un diagnóstico de TDAH. La publicación también ha mencionado que el número de diagnósticos de TDAH aumentó en un promedio de 3 % al año, entre los años 1997 y el 2006. Continúa esta misma publicación aportando que los niños varones (9.5 %) tienen mayor probabilidad que las niñas (5.9 %) de haber recibido un diagnóstico de TDAH. Mientras que en México, la coordinadora del Programa de Salud Mental y del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la (UNAM), Silvia Ortiz León, señaló que en éste país, aproximadamente un millón 500 mil personas menores de 18 años, es decir el 5 % del total de ese grupo poblacional, padece el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Nuestro país no escapa de esta latente realidad. Así lo apunta en un reportaje del diario Últimas Noticias (2005) el médico psiquiatra de reconocida trayectoria, Néstor José Macías cuando indica que se estima que más del 40% de los nacidos en Venezuela padecen de algún trastorno mental. Macías también señaló, las alteraciones psiquiátricas más frecuentes en los venezolanos; estas son: las depresiones, aislamiento social, patologías psicóticas, esquizofrenia, bipolaridad, demencia, déficit de atención, hiperactividad, fobias, inactividad, abulia, desorden del ritmo de vida y en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos,

intentos suicidas y homicidas. De igual modo, Cabrera (2003:1) refiere que en Venezuela, específicamente en el Estado Falcón el TDAH se presenta en un 45 % de los niños y adolescentes de esta población.

Según información suministrada por el diario Ultimas Noticias (2011), en donde se refiere que las estadísticas más recientes (2008) en materia de salud mental, son provenientes de los Anuarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud y éstas indican que en la población venezolana los trastornos de ansiedad son la enfermedad psicológica más frecuente con 23% del registro, lo siguen los trastornos de personalidad con 17%, los de sexualidad con 11,7%, el déficit de atención en 8% y la depresión que indica 6,9%.

Para Doris Gicherman (2005), el TDAH es un síndrome que afecta en Venezuela entre un 3 y 6% de los niños en edad escolar, y los síntomas por los que puede diagnosticarse implican dos bloques básicos: el déficit de atención como tal y la presencia de una conducta hiperactiva e impulsiva.

De acuerdo a los planteamientos estadísticos señalados anteriormente en donde se menciona al Déficit de Atención e hiperactividad como uno de los trastornos psiquiátricos presentes con frecuencia en la población venezolana, se resalta que durante los últimos años se ha observado un importante número de padres y/o representantes que acuden con sus hijos a consultas de profesionales de la medicina, de la psicología, psicopedagogía y de la conducta, lo que hace inferir que en los últimos años, ha habido un considerable incremento de casos de TDAH. De igual manera, dentro de la población escolar los docentes con frecuencia reportan tanto a padres como a especialistas, casos de adolescentes con dificultades para mantener la atención e hiperactividad.

Como se ha mencionado anteriormente, que en los últimos años se han reportado en las consultas de salud mental, escuelas y liceos, casos de adolescentes que presentan éste trastorno. Es por éste motivo, que en el ámbito educativo se le ha dado una gran importancia al rol de los profesionales de ayuda (psiquiatras,

psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales), en su papel de orientadores, educadores, ya que son estos los especialistas en materia de salud mental y psicología, quienes se han preocupado en investigar todo lo referente a ésta condición, además de dedicarse a brindar atención especializada tanto a adolescentes como a familiares, en función de canalizar las situaciones negativas presentadas e intervenir terapéuticamente para mejorar las áreas en las cuales éstos jóvenes hiperactivos muestran mayores dificultades (área personal, familiar, escolar).

El TDAH a nivel mundial, ha sido concebido según los expertos en el área, como una condición neurobiológica que afecta algunos aspectos de la vida de la persona que lo padece, sin embargo los docentes, profesores, padres en general, etiquetan a estas personas como sujetos con una “condición”, ya que los mismos presentan trastornos conductuales, dificultades en el aprendizaje, déficit de atención y problemas en la habilidades sociales.

En el Estado Sucre, específicamente en la ciudad de Cumaná, se encuentra la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD), que es la institución encargada de velar por el funcionamiento de las instituciones de salud, así como propiciar el cumplimiento de las políticas y programas de salud en el Estado Sucre. De ésta institución depende la Coordinación del programa Salud Mental y Comportamiento Humano, en donde se recogen las estadísticas anuales de todos los centros de salud donde funcionan las unidades de atención en salud mental.

De acuerdo a datos emitidos de la coordinación del Programa Salud Mental de FUNDASALUD (2011), para el año 2010, se reportaron la cantidad de 189 casos de niños y adolescentes con TDAH, atendidos en la red ambulatoria donde funciona el programa de Salud mental, para el año 2011 se atendieron 192 casos de niños y adolescentes con TDAH.

Según los profesionales de la Unidad de Atención Integral de Salud Mental del Niño (a) y Adolescente UNISAMA (2011), el Estado Sucre también está presente esta problemática, al igual que en otras partes del mundo se siguen encontrando dentro de las familias y reportando en los centros educativos, niños y adolescentes que presentan conductas disruptivas (problemas de conducta) y de adaptación, los cuales al ser evaluados por un psiquiatra u otro profesional especialista confirman que son personas con TDAH, que requieren ser atendidos de inmediato por médicos y terapeutas expertos en el área.

Es importante resaltar, que aún cuando el TDAH es una de las patologías con mayor demandas de atención en las consultas de salud mental, no existe un porcentaje estadístico que refleje de forma separada o específica su valor porcentual, pues, para efectos de la escala porcentual general que realiza FUNDASALUD, son tomados en cuenta la sumatoria de todos los llamados Trastornos Emocionales y de Comportamiento que aparecen en la niñez y adolescencia, en donde por supuesto va incluido el TDAH.

Es decir, en las instituciones que abordan esta problemática en la Ciudad de Cumaná (UNISAMA ubicado en el ambulatorio Arquímedes Fuentes Serrano, UNISAMBRA ubicado en el ambulatorio de Brasil y el SAHUAPA) sólo existe el conteo anual de consultas que refieren los centros de salud y que son atendidas por las Unidades, pero no se cuenta con un porcentaje separado de TDAH, porque en esa escala porcentual se agrupan todos los trastornos emocionales y de comportamiento que ocurren en la adolescencia. Por lo tanto, la información aportada por la coordinación del programa de salud mental de FUNDASALUD con respecto a las estadísticas no son cien por ciento seguras, pues son un estimado del conteo de casos de TDAH que han sido reportados.

Cabe resaltar, en el caso de los ambulatorios mencionados, que estos cuentan con un servicio especial para tratar a nivel integral (psiquiátrico, psicológico, psicopedagógico, pediátrico) las patologías en materia de salud mental de todos los niños y adolescentes del estado sucre. En el ambulatorio “Dr. Arquímedes fuentes Serrano”, se encuentra la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño, Niña y Adolescente (UNISAMA), bajo la coordinación del Dr. Carlos Tineo, especialista en psiquiatría infantil.

Asimismo, en el ambulatorio “Brasil” también se encuentra el servicio de salud mental, destinado a brindar la misma atención, denominado Unidad de Atención Integral de Salud Mental del Niño, Niña y Adolescente Brasil (UNISAMBRA), bajo la coordinación de la psiquiatra Dra. Mirtha Castillo. Estas unidades atienden a niños y adolescentes con TDAH y otras condiciones especiales, según los registros internos de la UNISAMA, durante los últimos tres años han atendido 212 casos de niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y en el transcurso del año 2012, específicamente desde el mes de Enero hasta el mes de Abril se han atendido 39 casos de niños y adolescentes que presentan ésta condición.

Es de hacer notar, que existen otros centros de atención integral que también atienden y brindan apoyo a los niños, adolescentes con TDAH y otras condiciones o necesidades especiales. Tal es el caso del Centro de Atención Integral Cumaná (CDI), el cual brinda atención especializada a niños con edades comprendidas de 0 a 6 años, son atendidos a nivel psicológico, psicopedagógico, terapia conductual, terapia de lenguaje, fisioterapia, orientación a padres y a maestros. A su vez el Centro de Atención para Niños con Dificultades de Aprendizaje (CENDA), brinda atención a niños y adolescentes con dificultades de aprendizajes. En el caso de los pacientes con TDAH, debido a su dificultad para mantener la atención, intranquilidad y olvidos constantes, tienden a presentar problemas de aprendizaje o llevar consigo los atrasos

de otros años escolares, es por ello que el CENDA cuenta con docentes calificados para atender éste tipo de situaciones y ayudar a los pacientes con TDAH a superar los atrasos académicos de años anteriores.

Es importante resaltar, que en éstos centros no sólo se atienden a los niños y adolescentes con TDAH, sino que también se le brindan orientación y apoyo a sus padres, familiares y educadores, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y lograr un buen desenvolvimiento social, escolar y familiar.

De acuerdo a la información aportada por el equipo de UNISAMA (2011), se puede afirmar, que es muy poca la información que la sociedad en general y sobre todo la familia maneja con respecto al TDAH. Circunstancia que causa el desconocimiento de la forma más idónea para afrontar una situación de esta magnitud e incluso la manera correcta de comunicarse o tratar a este tipo de personas. Lo que arroja como resultado que los familiares y en especial los padres visualicen a sus hijos como un caos, un desastre y como consecuencia de ello los maltraten, no sepan orientarlos y educarlos.

Según información aportada por los profesionales de UNISAMA (2011), el TDAH también es una problemática latente en el campo educativo, en el que se ha evidenciado que los docentes no tienen la información con respecto a la sintomatología presentada por un estudiante con ésta patología. Realidad que generalmente ocasiona desconcierto en los docentes, pues dada la situación de encontrar en un salón de clases a un adolescente con TDAH, que es desatento, desorganizado, intranquilo, indisciplinado y desobediente, posiblemente ocurrirá que los profesores actuarán de la manera menos adecuada, es decir, serán docentes excluyentes, maltratadores y descalificadores, en lugar de ser docentes orientadores, integradores, cariñosos y amables.

Todo lo anterior, probablemente generará un escenario desorganizado y confuso para el estudiante, quien lejos de mejorar, seguramente empeorará y con su inadecuada forma de reaccionar y comportarse motivará la impaciencia de los docentes, compañeros de clases. Como consecuencias, de todas estas situaciones es que la sociedad cuenta con adolescentes con TDAH maltratados, castigados, con baja autoestima, ansiedad, depresión, deserción escolar, jóvenes aplazados y con bajas calificaciones, aún cuando poseen un potencial intelectual muy elevado.

En consecuencia, se puede agregar, que de no ser estudiada y atendida ésta problemática por expertos en la materia, posiblemente se convertirá en una complicación mayor y a futuro se tendrá en la sociedad y en aulas de clases a jóvenes adolescentes excluidos, maltratados, frustrados, agresivos, resentidos, con sentimientos de culpa, baja autoestima y problemas para socializar. Los cuales posiblemente serán los próximos fracasados escolares y transgresores de la humanidad.

En tal sentido, se puede evidenciar que existen diversas instituciones destinadas a brindar atención especializada a nivel personal y familiar en materia de TDAH, como por ejemplo el Centro de Desarrollo Infantil (CDI), y el CENDA, UNISAMA, UNISAMBRA, los cuales brindan atención a muchos niños y adolescentes a nivel de terapias, atención personalizada, atención familiar, atención escolar, medicación farmacológica, entre otras, pero también apoyan a la población cumanesa en la capacitación del personal de los centros educativos que no cuentan con profesionales de ayuda a su disposición permanente. Ésta capacitación se logra por medio de talleres, charlas, cine foros, conferencias, entre otras actividades.

Finalmente, es importante agregar que las instituciones educativas deben gestionar ante los entes encargados la posibilidad de tener a su disposición dentro de su equipo interdisciplinario de bienestar estudiantil un profesional de ayuda

(psiquiatra, psicopedagogo, psicólogo, trabajador social), quienes son los indicados para atender éste tipo de situaciones problemas. En caso de que el centro educativo no cuente con algún profesional especialista que oriente tanto al estudiantado con requerimientos o condiciones especiales, como al recurso humano que labora en dicha institución, se debe tramitar mediante alguna institución calificada (UNISAMA, UNISAMBRA) la educación, capacitación/preparación de su personal para que se aborde de forma eficiente a la población de estudiantes con condiciones o necesidades especiales, ya que es importante la toma de conciencia y la búsqueda de soluciones ante éste tipo de problemáticas presentes con frecuencia en los hogares y el contexto educativo.

De igual manera, es importante para el desarrollo integral y positivo de los niños y adolescentes con TDAH, contar tanto con el apoyo familiar, la preparación de la familia y los docentes con respecto al trastorno, como con la colaboración y atención de las instituciones destinadas a brindar apoyo y capacitación a la sociedad en general.

En consecuencia, debido a toda la problemática desarrollada surgen las siguientes interrogantes que servirán de guía en el desarrollo del tema en estudio.

- ¿Cuáles han sido las circunstancias más difíciles por superar tanto para los adolescentes con TDAH como para sus familiares?
- ¿Qué tipo de influencia tiene la herencia o el factor genético en relación al trastorno por déficit de atención con hiperactividad?
- ¿Qué influencia tiene el apoyo y la dinámica familiar en el proceso terapéutico de las personas con TDAH?

- ¿Qué tipo de actividades desarrollan en la actualidad los dos adolescentes en estudio?

1.2.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Objetivo General:

- Comprender las experiencias vividas por dos adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, año 2011.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Indagar sobre las circunstancias de la infancia y la adolescencia que han sido relevantes tanto para los dos adolescentes abordados, como para sus padres y hermanos.
- Conocerlos antecedentes familiares tanto maternos como paternos, relacionados con el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Explorar las condiciones de la dinámica familiar en la cuál se han desarrollado estos dos (2) adolescentes en estudio.
- Describir las distintas actividades que realizan los dos (2) adolescentes abordados en su cotidianidad actual.

JUSTIFICACIÓN

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un problema que invade a un gran número de maestros, profesores y familias en todo el mundo y un panorama en el que cada vez más se incrementa el número de casos reportados de personas que presentan esta patología. Es por ello, que se considera necesario realizar una investigación sobre las historias de vida de dos adolescentes con TDAH, ya que por medio de este estudio se podrá entender la realidad social o experiencias vividas por estos sujetos y sus familiares desde la subjetividad.

Venezuela no escapa de ésta realidad y en la ciudad de Cumaná, situada geográficamente en el Municipio Sucre del Estado Sucre, se han presentado muchos casos de niños, adolescentes y adultos que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), por tal motivo, esta investigación será de gran importancia, ya que brindará alternativas para comprender e interpretar la realidad de las personas que presentan TDAH, además de aportar estrategias y técnicas recomendadas por especialistas para que los familiares y profesores aprendan a tratarlos de la manera más idónea.

La presente investigación permitirá el abordaje del problema del trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde la apreciación particular de los sujetos investigados, esto quiere decir que se obtendrá un conocimiento amplio de la realidad y experiencias que viven estos sujetos, sus familiares y profesores.

La presente investigación también brindará a la Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias Sociales y al Departamento de Trabajo Social, la oportunidad de conocer la realidad y sintomatología de las personas con TDAH, así como su dinámica familiar.

Esta investigación ofrecerá aportes bastante significativos en el área educativa ya que le aportará a los docentes alternativas, técnicas y estrategias para trabajar con personas que presenten TDAH.

Del mismo modo, también le ofrece instituciones, y a personas del Estado Sucre, la posibilidad de obtener aportes primarios y documentales sobre el perfil sintomático y conductual de las personas con TDAH. Información que puede ser de gran ayuda para detectar y comparar con otras realidades que se presenten a nivel estatal y local.

La elaboración de esta investigación permitirá destacar el rol del trabajador social como investigador activo en las problemáticas que aquejan a nuestra sociedad, incorporándolo a contribuir en la solución de dicha problemática. Asimismo, servirá como antecedentes y referencias bibliográficas a otros investigadores que se interesen en esta temática del sector salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Son escasas las investigaciones que se han realizado desde el punto de vista cualitativo en relación al problema de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); realidad que vive un elevado número de niños, adolescentes y adultos en todo el mundo. Los cuales en ciertas ocasiones se sienten excluidos, rechazados y etiquetados, a causa algunas situaciones desagradables que han tenido que vivir por ser personas “hiperactivas y con déficit de atención”.

La mayoría de las personas que presentan TDAH, en algún momento de sus vidas han sido maltratadas, estereotipadas, burladas por sus padres, familiares, maestros, profesores, entre otros, personas que en sus vidas son sumamente importante, ya que representan sus modelos a seguir, sus guías, sus ideales. Generalmente, estas situaciones de rechazo ocasionan que los jóvenes con TDAH, se vuelvan personas resentidas, enojadas y rebeldes, que en algunos casos se convierten en delincuentes, personas frustradas, infelices, con baja autoestima, entre otras características negativas y perjudiciales para el desarrollo de la vida que merece cualquier ser humano.

Es pertinente acotar, que entre los estudios desarrollados sobre ésta temática se han encontrado de carácter cuantitativo, los cuales han cooperado con relevantes aportes, pero que no profundizan en los perfiles o en los rasgos particulares y personales del ser humano, por tal razón en ésta investigación se cuenta con el propósito de conocer las especificidades de los fenómenos sociales partiendo de la experiencia de los sujetos involucrados y el sentido que éstos le otorgan a su acción en la realidad.

2.1.1 Nivel Internacional:

Romero y Lara (2002) realizaron una investigación en el Distrito Federal México, titulada **“Estudio familiar del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”**, cuyo objetivo fue confirmar la hipótesis de que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es más frecuente entre los padres y hermanos de los niños diagnosticados con este trastorno que en los niños sin él. Con la realización de este estudio se comparó la frecuencia de los antecedentes del trastorno por déficit de atención (TDAH) en los familiares de primer grado de 52 niños con diagnóstico de TDAH y de 26 niños sin este diagnóstico. Obteniendo como resultado que en los padres de los niños con TDAH el riesgo relativo aproximado (RRA) de padecerlo fue de 7.5 en relación con el de los padres de los niños que no tenían el trastorno. Este RRA fue estadísticamente significativo.

Por su parte Calderón (2003) en la facultad de Psicología de Barcelona España, realizó una tesis doctoral titulada **“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: programa de tratamiento cognitivo – conductual”**, en la cual se planteó como objetivo general crear un programa de tratamiento cognitivo conductual, para sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el cual pueda ofrecer a las familias y a los terapeutas que se encuentran ante el reto de tratar a los sujetos con TDAH, un programa de tratamiento que intente incorporar las técnicas de intervención que han demostrado mayor eficacia. El trabajo consta de dos partes, la primera repasa los aspectos más destacados del TDAH, la evolución del concepto de hiperactividad, así como, los diferentes procedimientos y técnicas de intervención en el tratamiento del TDAH. La segunda parte presenta los resultados obtenidos en la aplicación del programa de entrenamiento para mejorar el autocontrol de los sujetos con el trastorno, también se puede encontrar el diseño del programa, elección de la muestra, aplicación de tratamiento, y propuestas para futuras intervenciones. En este trabajo se concluyó que el tratamiento cognitivo – conductual es beneficioso para los niños y adolescentes con TDAH, pero dado a la alta

heterogeneidad de los síntomas que presentan los niños y la repercusión que el trastorno ocasiona en el entorno social, familiar y personal del niño, es necesario trabajar desde una perspectiva multimodal, en el que el tratamiento cognitivo-conductual sea un tratamiento más y no la única alternativa.

Ygual (2003), realizó una investigación en España, titulada **“Problemas de lenguaje en estudiantes con déficit atencional”**. Cuyo objetivo general fue analizar las características lingüísticas de los niños con diagnóstico de TDAH, que eran remitidos a la consulta Neuropediátrica del hospital La Fe de Valencia. Y concluyó que los niños con TDAH demuestran peores habilidades lingüísticas en todos los niveles básicos de la lengua que los niños que no padecen este problema. Estas dificultades actúan interfiriendo en la comunicación tanto a nivel expresivo como comprensivo, haciendo que sean menos eficaces en el procesamiento del lenguaje fundamentalmente en contextos lingüísticamente más exigentes, como por ejemplo la escuela.

Casajús (2005) realizó una investigación en la ciudad de Barcelona, España denominada **“La resolución de problemas aritméticos verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”**. Cuyo objetivo general fue conocer las diferencias de éxito en la resolución de los problemas aritmético- verbales en los diferentes ciclos, a lo largo de la escolaridad obligatoria entre los alumnos con TDAH y sin Déficit, y concluyó que: Las diferencias de éxito entre los alumnos con TDAH, quedan en clara desventaja respecto a los alumnos sin deficiencia en la ejecución de la resolución de problemas aritmético- verbales. El estudio ha demostrado que en la correcta resolución de los problemas hay una diferencia porcentual de entre 15 y 16%, desde el ciclo inicial de primaria hasta el segundo ciclo de la secundaria.

2.1.2. Nivel Nacional:

González, (1999), diseñó un programa en el Estado Anzoátegui - Venezuela, denominado **“programa para detectar y coadyuvar en el tratamiento del Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de Educación Preescolar”**, donde se planteó como principal objetivo dar información a los docentes del Municipio San José de Guanipa Sector Preescolar N° 3, Distrito n° 4 de la zona sur del estado Anzoátegui. Donde concluyó que un 74 % d la población docente desconoce el TDAH y el 93 % de ellos considera que no es importante detectar en el aula niños con TDAH.

Por su parte Brito, (2000), realizó un estudio en el Estado Anzoátegui – Venezuela, titulado **“Actitudes de los padres y su incidencia en el proceso formativo de sus hijos hiperactivos en la Unidad Educativa María Guzmán de Marcano, ubicada en el sector Sierra Maestra de Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui”**. El objetivo de ésta investigación fue conocer las actitudes asumidas por los padres de niños con TDAH y los modos de enseñanza implementados en el hogar, donde se concluyó que existe una incidencia negativa en las actitudes asumidas por los padres en el proceso formativo de los hijos con éste Déficit.

Martínez, (2004), quien presentó un trabajo de investigación en la ciudad de Caracas - Venezuela, denominado **“Conociendo y viviendo con el TDAH”**,Cuyo objetivo primordial era conocer las estadísticas de niños con TDAH y las herramientas pedagógicas utilizadas por sus profesores. En este estudio se plantea que las estadísticas de niños con TDAH en aulas escolares públicas y privadas de Caracas, son realmente alarmantes. Estos niños son etiquetados y maltratados, lo cual conlleva al incremento de la hiperactividad, ya que al no ser tratados con respeto se convierten en disruptivos y desafiantes, culminando con un mal comportamiento en clases y con un rendimiento académico muy bajo. Ante ésta situación la misma

abordó algunas escuelas en Caracas y diseñó propuestas de intervención para los docentes, cuyo objetivo es ofrecer algunas recomendaciones para mejorar el comportamiento, la atención, la hiperactividad e impulsividad de los estudiantes con este trastorno y concluyó que en Venezuela son muy pocas las estrategias utilizadas por docentes para tratar a un niño o adolescente con TDAH, situación que ocasiona que se estén formando en las aulas de clases a jóvenes maltratados y etiquetados por sus padres/profesores, lo cual acarrea que estos se conviertan en disruptivos y desafiantes.

2.1.3 Nivel Local:

Henríquez (2005), en su trabajo de investigación realizada en el Estado Sucre, presentó una guía práctica denominada **“Estrategias prácticas para el manejo del niño con ADHD” déficit de atención y desorden de hiperactividad**”, Sucre, Venezuela. El objetivo primordial era brindar las herramientas a padres y maestros, para lograr el éxito en el manejo conductual del niño con Déficit de Atención e Hiperactividad. En éste trabajo la psicopedagoga aseguró que no es imposible lograr conductas adaptadas en los niños y adolescentes con TDAH y sugirió que se puede lograr obtener buenos resultados en el comportamiento mediante la puesta en práctica de ejemplos y ejercicios prácticos formulados en ésta guía.

González, (2009). Realizó un trabajo en la ciudad de Cumaná denominado **“Binomio Autoridad Afecto para Padres de los Pacientes Diagnosticados con Déficit de Atención e Hiperactividad que Acuden a UNISAMA. Mayo 2007 – Noviembre 2008. Cumaná Sucre”**, en el que se planteó como objetivo general desarrollar la aplicación de estrategias cognitivas conductuales para el manejo asertivo del binomio autoridad afecto en los familiares de los niños y niñas diagnosticados con síndrome de déficit de atención e hiperactividad que acuden a UNISAMA. Donde concluyó que si en los núcleos familiares es diagnosticado alguno

de sus miembros con Síndrome de Atención e Hiperactividad (SDAH) y el uso del Binomio no es el adecuado, la familia tiende a desestabilizarse, pudiendo presentarse exceso o falta de autoridad y afecto, sin embargo, de ocurrir lo contrario, seguirán fomentando dinámicas familiares inoperantes, en donde el caos, los malos tratos, la mala utilización de la afectividad serán las principales características. Un diagnóstico mal abordado o ignorado desestabiliza cualquier grupo familiar, pues los cambios y alteraciones que puede presentar el paciente, y que son desconocidos, trae muchas consecuencias negativas, de aquí la importancia de seguir las indicaciones de los especialistas para evitar la disfuncionalidad familiar.

Arcia (2011), realizó una propuesta en la ciudad de Cumaná- Venezuela, denominada **“Programa Cognitivo-conductual para el manejo operativo de la Depresión asociada al Diagnóstico de Déficit de Atención dirigido a madres, niños y niñas que asisten a UNISAMA Cumaná. Estado Sucre. Año 2010 – 2011”**. Cuyo objetivo general fue Desarrollar un Programa Cognitivo-Conductual, para el manejo operativo de la depresión asociada al diagnóstico de Déficit de Atención(ADHD), dirigido a madres, niños y niñas que asisten a UNISAMA y donde concluyó que todavía existe desconocimiento por parte de las madres acerca de que la depresión también puede afectar a los niños, y donde también se detectó que el tipo de depresión que prevale entre los niños diagnosticados es el de Trastorno Distímico.

Díaz (2009) en su trabajo de investigación realizado en Cumaná -Venezuela, titulado **“Relatos de vida de Dos familias con niños Autistas”**. Cuyo objetivo fue **“Analizar la dinámica familiar cuando en ella existe un miembro autista Cumaná- Estado Sucre 2009”**. En la cual se concluyó que: la presencia de un miembro con autismo dentro del núcleo familiar origina crisis y afecta la dinámica, causando distintas reacciones negativas como traumas, tristezas, ira, violencia, divorcios o separaciones familiares.

2.2.- BASES TEÓRICAS.

Los aspectos teóricos que se emplean en ésta investigación, se fundamentan en los siguientes elementos: en primer lugar el TDAH como patología, la dinámica familiar y el papel que las instituciones educativas deben desempeñar para el desarrollo integral de los adolescentes con TDAH.

Para Castroviejo (2001:5) desde finales del siglo XIX, hasta la actualidad el Déficit de Atención ha sufrido una evolución constante, que hoy en día continúa en plena discusión. Las innovadoras investigaciones van desarrollando nuevos aspectos del trastorno a todos los niveles, desde la concepción médica del déficit hasta los recientes descubrimientos y tratamientos farmacológicos, así como otros enfoques de tratamientos como por ejemplo el terapéutico.

Aunque en un comienzo se estudió el déficit como un problema médico, posteriormente han aparecido investigaciones de tipo conductual y cognitivas, que han enriquecido este complejo problema. Los primeros estudios provienen del campo de la medicina. El médico G.F. Stil (1902) describió las características del síndrome en el año 1902, como una asociación del síndrome a “fallos de control moral” que no obedecían a deficiencias intelectuales, aunque el doctor Bouneville, cinco años antes, ya había descrito un síntoma de niños con inquietud física y psíquica exagerada, con leve retraso mental. Hohman y Ebaugh (1919), hallaron síntomas similares en niños que habían sufrido un proceso de encefalitis, por lo que se denominó “trastorno de comportamiento postencefálico”, asociando al déficit una alteración de tipo neurológico.

En 1934, Kahn y Cohen proponen el término de “Síndrome de Impulsividad Orgánica” para explicar el origen orgánico del TDAH. Hacia la década de los sesenta, la interpretación de la hiperactividad como un trastorno debido a un daño cerebral se sustituye por el de disfunción cerebral, pasando a cambiarse la perspectiva de lesión orgánica por otra de tipo más funcional.

Clemens (1966:38), citado por Castroviejo (2001, definió la disfunción cerebral mínima como:

Un trastorno de conducta y del aprendizaje que experimentan niños con una inteligencia normal y que aparece asociada con disfunciones del sistema nervioso central, y agrupa niños con deficiencias en el aprendizaje, problemas de hiperactividad, inatención e impulsividad, así como condificultades sociales y emocionales.

La comunidad educativa y la comunidad médica adoptaron posiciones diferentes, que con algunos matices siguen manteniéndose en la actualidad, ya que mientras la literatura médica aceptó el término de disfunción cerebral mínima incorporándolo a un modelo médico, la bibliografía educativa se centró en los problemas escolares y de lenguaje y prefirió el término de niños con dificultades de aprendizaje.

A partir de aquí, los investigadores (sobre todo psicólogos y pedagogos) se centraron en caracterizar la hiperactividad como un trastorno de comportamiento. Posteriormente, aparece una interpretación cognitiva de la hiperactividad, ya iniciada por Still (1902). Los expertos subrayan que es conveniente destacar las deficiencias cognitivas junto a las conductuales en el trastorno hiperactivo.

Por su parte, Barkley (2002:4), define la hiperactividad como una deficiencia en el desarrollo de la atención y de la conducta gobernada por reglas que se manifiesta en el niño a partir de los 2-4 años en distintas situaciones y que no puede atribuirse a retraso mental, psicosis, o alteraciones neurológicas graves, sensoriales o motoras.

2.2.1 Evolución Histórica del Concepto de TDAH.

Según lo planteado por Green y Chee (2005:4) “El déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una entidad nosológica altamente compleja, cuyos rasgos

característicos son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, afectando al niño en el plano comportamental y Cognitivo”.

Ahora bien, si recorremos la literatura científica observamos que es uno de los trastornos más significativos del desarrollo disfuncional infantil. La multiplicidad de sus características ha conducido las investigaciones hacia distintos aspectos y son diversas las vertientes que se han ocupado del mismo.

Psicólogos, psicopedagogos, médicos y educadores se han planteado en más de una oportunidad la etiología de este trastorno, los instrumentos adecuados de diagnóstico y los posibles tratamientos en busca de alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Los autores Green y Chee (2005:6) plantean que “este trastorno ha sido tratado por diversos expertos, pero es en los últimos años de la década del sesenta que la hiperactividad es abordada por los especialistas como fenómeno clínico”.

Según Castroviejo (2001:1) en las personas que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad se observa desatención, distracción, desorganización, necesidad de supervisión, dificultad para permanecer sentados o en una misma posición, intranquilidad e impulsividad.

Por su parte, Fernández y Calleja (2003:3) definen al TDAH, como **“un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico que se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo”**.

Continúan los mismo autores definiendo al TDAH como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo en el cual los pacientes afectados se muestran inquietos y

dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, pero realmente el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.

En este sentido, se pueden mencionar algunas de las conductas negativas que frecuentemente son presentadas por los adolescentes con TDAH, las cuales son: agresividad, impulsividad, desatención, condiciones que a menudo ocasionan caos en la clase y dificultan el desarrollo normal de las actividades. Así mismo, en algunos casos provocan la impaciencia de sus profesores, compañeros y hasta padres, los cuales no saben la manera correcta de tratarlos y manejar las situaciones que a veces se le presentan con estos jóvenes.

Aunado a esto, se encuentra que las personas responsables de estar en contacto directo con estos niños, adolescentes expresan las características o síntomas más comunes presentados por ellos, entre las que se encuentran: conductas establecidas como fuera de lo normal, es decir son intranquilos, agresivos, impulsivos, inatentos, provocan molestias a sus compañeros, profesores, padres, actúan sin pensar. Por tal motivo, los padres y profesores definen a estos jóvenes como personas que nunca están quietos, parecen movidos por un motor y nunca se cansan, son los “dolores de cabeza”, “los terribles y temibles” de todo el que tiene contacto directo o por lo menos tiene que pasar algún par de horas con ellos.

2.2.2 Posibles Causas del TDAH.

De acuerdo a lo planteado por Castroviejo (2001:5) es evidente que los factores genéticos (herencia) y ambientales (patologías adquirida, especialmente en periodos prenatales y perinatales) constituyen las causas fundamentales del TDAH. Las circunstancias familiares y sociales contribuyen más a exacerbar o mitigar la

expresión clínica, y a condicionar favorable o desfavorablemente la evolución. También el sexo marca una clara diferencia en lo que respecta a la expresión clínica. En la mujer predomina el déficit de atención y en el varón la hiperactividad y la impulsividad, lo cual indica que el factor hormonal debe desempeñar algún papel, pero esta faceta ha sido apenas tratada en los estudios sobre la etiopatogenia del TDAH.

A su vez Serfointein (1998:10) aporta que:

Las causas más probables de este trastorno parecen ser lesiones cerebrales de distinto tipo o anomalías en el desarrollo del cerebro (traumatismos, exposición fetal al alcohol, al tabaco, exposición temprana a niveles elevados de plomo). También se manifiesta como una posible causa la actividad disminuida en determinadas regiones cerebrales, como resultado de un desequilibrio o deficiencia en ciertos neurotransmisores o sustancias químicas que ayudan al cerebro a regular la conducta.

De igual modo, Barkley (2002:8) expone que el origen genético también se manifiesta como un elemento causal importante, ya que la evidencia científica ha demostrado que los hijos de padres con (TDAH) tienen hasta un 60% de probabilidades de sufrir el mismo problema. Además los estudios con los gemelos siguen la misma línea: si uno de los gemelos tiene síntomas de TDAH, el riesgo de que el hermano tenga el trastorno está entre el 80% y el 90%.

Para Castroviejo (2001:5) **“El TDAH se caracteriza por ser un trastorno de carácter familiar (herencia autosómica dominante), que ocasiona alteraciones en el comportamiento, en el conocimiento y en la coordinación”**. Los planteamientos anteriormente expuestos con frecuencia apuntan que el factor genético (herencia) puede ser la causa del trastorno, aunque los factores ambientales también son señalados pero en menor escala como posibles agentes causales.

2.2.3 Detección del TDAH, según la clasificación propuesta en el DSM-IV-TR American Psychiatric Association [APA], 2002, (Asociación Americana de Psiquiatría).

Frecuentemente, en el ámbito escolar, los niños y niñas con este tipo de trastorno suelen etiquetarse como alumnos deficientemente socializados, desobedientes, inadaptados y carentes de normas.

Ahora bien, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM –IV-TR, (2002) el Síndrome de Atención e Hiperactividad (SDAH) o Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) o el Déficit de Atención (ADHD) es un síndrome conductual de causa poco clara, en la que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención.

Estos problemas afectan a los niños de todas las edades en todos los aspectos de sus vidas. Los niños que reciben un diagnóstico de ADHD típicamente exhiben dos conjuntos de 6 o más síntomas que:

- * Son evidentes antes de los 7 años de edad,
- * Causan deterioro en al menos dos situaciones (por ejemplo, la familia, escuela, relaciones sociales),
- * Presentan inadaptación y no concuerdan con su nivel de desarrollo, y no son causadas directamente por otras condiciones (depresión y ansiedad, entre otros).

Establece el mismo DSM-IV que dependiendo del tipo y número de síntomas de falta de atención e hiperactividad presentes, un niño puede recibir uno de tres diagnósticos del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad. Estos son:

- * Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo Hiperactivo-Impulsivo.
- * Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo Falta de Atención o Inatento.
- * Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo Combinado.

Para recibir el diagnóstico de tipo hiperactivo-impulsivo un niño debe mostrar 6 o más de los siguientes síntomas, persistentes durante al menos 6 meses:

- * Juega con las manos o pies, o se mueve continuamente en una silla
- * Tiene dificultades para permanecer sentado
- * Corre o se mueve en forma excesiva en situaciones inapropiadas,
- * Presenta dificultades para jugar o comprometerse en actividades tranquilas,
- * Está en permanente movimiento o actúa como si fuese accionado por un motor
- * Habla demasiado, lanza las respuestas antes que se hayan formulado completamente la preguntas,
- * Tiene dificultades para esperar su turno
- * Interrumpe o molesta a otras personas.

Para recibir un diagnóstico del tipo de falta de atención, un niño debe mostrar 6 o más de los siguientes síntomas durante a lo menos 6 meses:

- * No logra enfocar la atención a los detalles o comete errores debido a falta de cuidado
- * Tiene dificultades en mantener su atención en las actividades relacionada con tareas o juegos
- * Con frecuencia parece no escuchar cuando se le está hablando
- * No sigue las instrucciones que se le dan
- * Tiene dificultades para organizar las tareas y actividades
- * Evita, no le agrada o no tiene ganas de comprometerse en tareas que requieren de un esfuerzo continuo
- * Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades
- * Se distrae con facilidad
- * Se olvida de sus actividades diarias.

Para recibir el diagnóstico de tipo combinado, un niño debe presentar seis síntomas, combinando síntomas de los dos grupos anteriores.

Henríquez (2005:3) parte de la idea de que conocer y comprender un trastorno, sea cual sea, nos ayuda a acercarnos a él con menos inseguridad y de una forma más real y cercana. De igual modo, señala que los adolescentes, demandan y necesitan unas condiciones de vida que respondan simultáneamente tanto a su condición de adolescentes, como a la especificidad del déficit que presentan y el contexto escolar debe responder eficazmente a esa demanda.

Para ayudar a los profesores y educadores a mejorar el clima y la dinámica de las clases, Espina y Ortega (2011) proponen en su guía práctica para los trastornos de déficit atencional con/sin hiperactividad, a modo de orientación, las siguientes recomendaciones y sugerencias Prácticas.

En primer lugar relacionarse con los adolescentes de forma tranquila y relajada, prestando especial atención y reforzando sus comportamientos adecuados (permanecer sentado, realizar las tareas propuestas.). Así como “Ignorar” las conductas inadecuadas y perturbadoras. El educador debe mostrarse firme y seguro cuando se han de cumplir las reglas y normas escolares, pero evitar las amenazas y reprimendas. Alabar al propio adolescente por sus logros para que se dé cuenta de que estamos atentos a sus esfuerzos y los reconocemos y valoramos. También es importante transmitir confianza en los progresos y habilidades del joven. Éste debe percibir que el profesor espera que actúe correctamente. Es fundamental que diseñe diariamente actividades muy estructuradas, planteando tareas breves de (10-15 minutos) y de dificultad progresiva, adecuadas a su ritmo de aprendizaje y al alcance de sus posibilidades, ya que cuando el adolescente hiperactivo obtiene éxito, aumenta la seguridad y confianza en sí mismo.

Continúan Espina y Ortega (2011) sugiriendo a los docentes y profesionales de los centros educativos combinar actividades propiamente escolares con otro tipo de ejercicios en los cuales los adolescentes con TDAH puedan moverse y liberar energías, además de aprender a relajarse, a incrementarla la concentración, a respirar lentamente y a atender a un sonido lento. Así mismo deben proponer tareas específicas para reducir la tensión, como golpear rítmicamente el lápiz, balancear las piernas, estimular las muecas y gestos con la cara. Alternar las tareas más arduas con otras en las que el niño pueda moverse.

También pueden planificar dramatizaciones y representaciones de historias y cuentos en los que aparecen personajes que se dicen a sí mismos frases como las siguientes: “¿Qué es lo que tengo que hacer?”, “Debo ir despacio, tranquilo”, “Estoy aprendiendo a relajarme”, “Puedo hablar despacio y suavemente”, etc.

Otras recomendaciones para el educador es que debe prestarle atención al adolescente, escucharle y hablarle con calma, además de programar actividades cortas y adecuadas a las capacidades de atención y control del estudiante, así como dividir las tareas en partes, indicando claramente un tiempo límite para terminar cada una de éstas y elogiando la realización correcta de cada una, así mismo debe priorizar la calidad sobre la cantidad: es mejor seleccionar lo más importante que pedir una gran cantidad de tareas, también debe buscar el lugar más adecuado en el aula, facilitando el contacto ocular con el Profesor y alejándolos de posibles distracciones como la ventana, la puerta de entrada u otros, del mismo modo debe diseñar gráficos que proporcionen a los alumnos información sobre su comportamiento, a fin de elogiarlos e ir reforzando las buenas conductas, es indispensable que el educador utilice un tono de voz tranquilo, un estilo directo y ayudar al alumno a darse cuenta de que su aprendizaje nos interesa, de que nos preocupamos por él y hacerle consciente de la importancia de su implicación activa en la clase.

2.2.4 El Papel de la Familia.

Espina y Ortega (2011) señalan diversas recomendaciones para los padres y demás familiares de los niños y adolescentes con (TDAH). En primer lugar apuntan que los padres deben observar las buenas conductas y habilidades del adolescente, elogiarlas y reforzarlas con un abrazo, comentarios o manifestaciones de agrado. El refuerzo se debe realizar cuando el niño haya hecho algo positivo que merezca un reconocimiento como por ejemplo un buen comportamiento, un buen trabajo, un pequeño avance con respecto a un problema, un esfuerzo por lograr algo que asumió como imposible.

Cuando sea necesario dirigirse al adolescente por un comportamiento disruptivo, se actuará con firmeza, pero sin perder la serenidad ni la calma; de lo contrario, se le estará prestando atención en un momento inapropiado. La familia

debe tener bien claro este aspecto, el cual es sumamente importante para mejorar su comportamiento.

Se deben aplicar castigos únicamente cuando sean necesarios y darle inmediatamente unas normas de actuación correcta, y evitar la sobreprotección y la permisividad.

La familia debe permitir que el adolescente pueda desahogar su exceso de energía, pero evitar que se fatigue en exceso, y procurar no estimularle innecesariamente.

El entorno familiar debe aumentar la confianza del adolescente en sí mismo y su autoestima. Para ello, es necesario reconocer su esfuerzo, interés y concentración; estimularle destacando los aspectos positivos de sus ejecuciones; ayudarle a reflexionar sobre su conducta para que pueda detectar sus errores. Además, de ayudarle a interpretar las conductas de los demás y la suya propia, hacerle ver y reflexionar sobre qué otra actuación podría haber sido adecuada y finalmente ayudarle a definir el problema. También se debe favorecer la autonomía del adolescente evitando todo tipo de sobreprotección.

Por otro lado es elemental aceptarlos tal y como son, con sus habilidades y limitaciones, sin generar expectativas inadecuadas, ya que esto los ayudará asentirse capaces y valiosos como personas. Se debe comentar tranquilamente con el adolescente sus fallas y tratar de que este comprenda que es necesario pensar siempre antes de actuar. Además de corregir los errores, evitando comentarios negativos y tratando de que descubra y genere posibles alternativas de actuación.

La familia juega un papel importante en el desarrollo adecuado de una persona con TDAH, de allí la iniciativa de muchos autores interesados en emitir su opinión con respecto a la concepción de la familia.

Al respecto, Eroles (2001:139), aporta que:

La familia debe ser entendida como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

Es evidente que esta definición plasma o pone de manifiesto los verdaderos elementos que una familia debe contemplar, para brindarles a todos sus miembros un apropiado desarrollo integral.

Al respecto Eroles (2001:140) expresa que la familia “**es considerada la célula básica de la sociedad**”, cuyas funciones más importantes son: la biológica, la cual está dirigida a satisfacer y garantizar la procreación y la crianza del niño hasta que este pueda sostenerse. La económica, que va a satisfacer las necesidades materiales del grupo (alimentación, salud, vivienda, entre otras), para garantizar su subsistencia en la sociedad, donde tendrán mayor posibilidad de desarrollo productivo. En el aspecto psicológico, satisface necesidades como afectividad, respeto, identidad, solidaridad, roles; entre otras. En lo social orienta a la socialización de los individuos para su integración en el medio social, estas funciones se van modificando o ajustando en el tiempo pero a su vez siguen siendo irremplazables.

2.2.5 El papel de los padres resulta imprescindible para el desempeño del Adolescente Hiperactivo.

Para Espina y Ortega (2011), los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad.

Por tal motivo las dificultades que presentan las personas con TDAH, aumentarán o disminuirán en concordancia con las características del ambiente familiar en el cual se desenvuelven, el cual debe corresponder a un ambiente bien estructurado y predecible, armónico, en el que las normas y expectativas sean claras, conscientes y bien definidas. Ya que para que cambie el adolescente, es necesario cambiar el ambiente, incluyendo nuestras acciones y reacciones. Hay que tener en cuenta que el manejo de la conducta del adolescente es una destreza que requiere práctica y paciencia, por lo tanto es fundamental para el cambio de los jóvenes con TDAH que sus padres actúen siempre como modelos positivos.

En concordancia con lo anteriormente planteado con respecto al rol que debe desempeñar la familia y sobre todo los padres de adolescentes con TDAH, los cuales deben ofrecer a sus hijos un ambiente familiar armónico, comunicativo, comprensivo, asertivo y positivo. De modo que para lograr el alcance de un contexto familiar como el descrito se deben tomar en cuenta elementos familiares importantes como la comunicación asertiva y la autoestima.

Según Anguiano (2011:74), la comunicación asertiva es concebida como **“la relación con nuestra misma conciencia, de quienes nos rodean, y del medio en que nos desenvolvemos”**. En este sentido, se puede agregar, que la comunicación es uno de los elementos fundamentales que debe existir en un grupo familiar, ya que ésta nos permite expresar lo que sentimos y pensamos de las demás personas. En este sentido, cabe destacar que en el grupo familiar al cual pertenezcamos, es donde aprenderemos a expresarnos por ello es que se dice que la comunicación constituye el agente determinante para la expresión de los sentimientos, emociones y frustraciones de todos los miembros del grupo familiar.

Sin duda, la buena comunicación entre el grupo familiar es sumamente importante en el desempeño positivo de los adolescentes con TDAH, ya que los

padres deben comunicar al resto de grupo familiar las situaciones o eventos que se pueden presentar con éste tipo de personas y deben brindar sugerencias sobre como actuar o reaccionar ante esas situaciones. También es importante la comunicación efectiva y constante entre padres e hijos.

Mientras que la autoestima, para Braden (2011), es:

La confianza que tiene cada persona de su propia capacidad de pensar, de hacerle frente a los retos esenciales de la vida; y es considerada como una fuerza motivadora que inspira un determinado comportamiento, actuando como una casualidad recíproca, en donde la forma de actuar se conjuga e influye con el nivel de la autoestima y viceversa.

Según los planteamientos de Setiner (2005), existen tres (3) niveles de autoestima que son: la elevada, es decir cuando las personas poseen una alta valoración y confianza, se inclinan con más facilidad a utilizar positivamente su energía personal y se abren a una plena existencia. En la autoestima media, los individuos actúan en una constante duda sobre si mismos y sus propias capacidades y cualidades, y en la autoestima baja, las personas llegan a aborrecerse por considerarse inseguros de su capacidad y confianza para lograr lo que se proponen en forma individual o integrada a grupos.

Todas las recomendaciones y elementos plasmados anteriormente se consideran de suma importancia tanto para el tratamiento como para el desarrollo positivo de las personas con TDAH. Es fundamental tanto para los padres, familiares y docentes, la adquisición de técnicas y otras orientaciones para abordar de la manera más idónea las situaciones que se presentan.

2.2.6 Atención Integral del TDAH, a través de los Equipos Multidisciplinarios.

A lo largo de la investigación se ha mencionado que para el desarrollo positivo e integral de los adolescentes con TDAH, es necesario que estos reciban atención interdisciplinaria; es decir, un equipo tanto social, como médico y de psicología (Neurólogo, psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, docente, sociólogo y trabajador social). Pues, se considera que para el buen desenvolvimiento emocional, social y psicológico de estas personas, es indispensable que reciban atención terapéutica especializada.

Según Kisnerman (1978:126): **“se entiende que el trabajador social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y capacita a las personas afectadas por situaciones problemas en el conocimiento de una realidad concreta”**. Este profesional no trabaja aisladamente, sino en conjunto con un equipo de profesionales expertos en el área o problemática que se esté abordando.

Por ello es fundamental que en este equipo interdisciplinario, esté inmerso el Trabajador Social como profesional de ayuda, educador y orientador. Debido a que es éste, el encargado de llevar a cabo una investigación (estudio de caso) más profunda de la problemática existente. Así mismo, éste profesional es quien orienta a padres y representantes con respecto a las instituciones a donde debe dirigirse y en algunos casos tramita y gestiona la atención médica, psicológica o terapéutica que debe recibir el adolescente y la familia.

En tal sentido, se entiende al Trabajo Social como una perspectiva amplia de conocimiento y acción, que facilita dinámicas de expansión y posibilidades de capacitación a la población. De acuerdo a lo planteado Kisnerman (1978:156) señala que:

El Trabajador Social en salud, sin ser médico ni psiquiatra, pero con conocimientos básicos en ambas profesiones, puede comprender la

situación del enfermo o usuario. En tal sentido, el profesional debe desentrañar quién es éste, qué significado tiene la enfermedad o condición para él y su familia, qué factores han interferido en su gestación y desarrollo, qué capacidad muestra para asumirla, qué grado de aceptación o rechazo tiene, qué dificultades para expresar los problemas y a qué otras personas están afectando.

Lo anteriormente expuesto, refleja que el Trabajador Social es principalmente un investigador activo de la problemática social, que busca dar respuestas a una serie de interrogantes, que le permitan obtener conocimientos de los aspectos básicos de cada paciente, con el fin de comprender las situaciones vividas por los mismos, así como tomar decisiones en cuanto a un determinado caso en estudio.

Otra área de intervención en la cual también tiene cabida el Trabajador Social es en el ámbito educativo, en el cual, éste profesional juega un papel de gran importancia. Ya que la actual situación educativa, donde se han de dar respuestas a las necesidades de los alumnos, tanto desde la perspectiva de los contenidos de enseñanza como desde la labor de integración de los adolescente en el liceo y en la propia sociedad, por esto, se hace cada vez más necesaria la presencia de los departamentos de orientación en los colegios. En éste sentido, los trabajadores sociales cumplen una función primordial como integrantes de dichos departamentos para la intervención preventiva y asistencial del estudiantado.

Por lo tanto, es cada vez más evidente, que el papel del maestro ya no es suficiente a causa de la cada vez mayor proliferación de alumnos con necesidades educativas especiales, y también en las situaciones de absentismo o fracaso escolar. De modo que el profesional en trabajo social se hace imprescindible en un área de actuación como es el sistema educativo, lugar privilegiado para detectar y prevenir situaciones de riesgo.

En la actualidad, el trabajo social en el campo educativo se desarrolla en los denominados equipos de bienestar estudiantil, orientación educativa, aulas integradas y psicopedagógicas de atención temprana, en donde se diagnostican las problemáticas que aquejan a la población estudiantil, se planifican las acciones a seguir en función de solventar las situaciones sociales, psicológicas y pedagógicas que afectan al estudiantado.

Ante la exposición anterior, Fernández y Tuero (2011), trabajadoras sociales del Ministerio del Poder Popular para la Educación, de la República Bolivariana de Venezuela, expresan que:

La incorporación del trabajo social en el ámbito educativo ha ido paralelo a la evolución de la sociedad. Se ha pasado de una concepción restringida, atención educativa a la población escolar con discapacidad, a una más amplia como es la compensación educativa y la atención a la diversidad.

La experiencia demuestra que en la actualidad la escuela no puede cumplir sus objetivos sólo con la presencia de personal docente, y ello debido a que la situación personal del alumno influye en su proceso de aprendizaje. Este es uno de los motivos que explica la necesidad de contar con otros perfiles profesionales como el de los trabajadores sociales.

Por tal motivo, Fernández y Tuero (2011), apuntan una serie de razones por las que el trabajo social debe integrarse plenamente en el sistema educativo: en primer lugar, la escuela es el contexto idóneo para observar y detectar las necesidades de los jóvenes; en segundo porque las carencias sociales de los estudiantes quedan patentes en los centros escolares y son fuente de numerosas necesidades educativas, de ahí la importancia de la colaboración Docente – Trabajador Social; seguidamente, y ante el cambio sufrido en la actual configuración de la población escolar procedente

de diversos países, culturas y situaciones, el trabajo social se hace necesario para abordar tareas encaminadas a la prevención y atención del absentismo y el fracaso escolar. Por último, y con relación a los padres de alumnos con discapacidades y necesidades educativas especialidades, el papel del trabajador social es de gran importancia para que la familia sea la primera que integre al adolescente con TDAH en su seno.

Ante lo anteriormente expuesto, es necesario expresar que todo lo que le ocurre a un adolescente, afecta a su rendimiento escolar. Por lo tanto, el sistema educativo tiene que estar interesado en que los problemas sociales de los adolescentes se resuelvan como medida preventiva de futuros males mayores. Los centros escolares necesitan un recurso social próximo a quien plantear las dificultades sociales de los alumnos.

La escuela secundaria es una experiencia central que organiza la vida de la mayoría de los adolescentes. Le ofrece oportunidades para adquirir información, así como para dominar nuevas habilidades y perfeccionar las que ya poseen; participar en deportes, recreación, artes y otras habilidades, así como explorar las elecciones vocacionales, además de estar con los amigos. Amplia los horizontes intelectuales y sociales. Sin embargo, algunos adolescentes experimentan su permanencia en el liceo no como una oportunidad sino como un obstáculo más en el camino a la vida adulta.

En relación con lo anteriormente expuesto, Grunberg (2002), citado por Papalia y Olds (2004), señala que la adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta, que inicia a partir de los 11 o 12 años hasta los 19 o inicio de los 20. Según este autor la adolescencia es una etapa que está llena de oportunidades para el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial de los jóvenes, pero también de riesgo para el desarrollo saludable. Debido a que los patrones de conducta riesgosa, como el consumo de alcohol, el abuso de drogas, la actividad sexual, el ingreso a

pandillas y el uso de armas de fuego, son conductas negativas que suelen establecerse al inicio de la adolescencia.

Continúa el mismo autor señalando que en la adolescencia cambia la apariencia de los jóvenes, ya que como resultado de los eventos hormonales de la pubertad, adquieren el cuerpo de un adulto. También su pensamiento cambia, ahora son capaces de pensar de manera abstracta e hipotética. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen a medida que los adolescentes confrontan su tarea principal: establecer una identidad, incluyendo la identidad sexual, que son aspectos que perduran en la edad adulta.

2.3. BASES LEGALES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDICIONES ESPECIALES.

El Estado tiene como deber, amparar a las personas con condiciones especiales. Es por ello, que existen tanto a nivel internacional como nacional, documentos legislativos que privilegian y protegen a estas personas y a su estructura familiar.

2.3.1 Convención sobre los Derechos del Niño Asamblea General Naciones Unidas, 20 de Noviembre de 1989.

Tratado Internacional de 54 artículos que profundiza los derechos del niño, reafirmando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales en razón de su vulnerabilidad, subraya de manera especial la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y asistencia; la necesidad de protección jurídica y no jurídica del niño antes y después de su nacimiento; la importancia del respeto de los valores culturales de la comunidad del niño, y el papel crucial de la cooperación internacional para que los derechos del niño se hagan realidad.

Para efectos de la presente investigación a continuación se señalarán aquellos artículos del tratado internacional de las naciones unidas que están relacionados con el derecho que tienen los niños con Déficit de Atención e Hiperactividad a recibir una atención Integral para lograr su desarrollo personal, social, laboral como sujeto de derecho.

Artículo 1:

“Se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

Artículo 23:

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las

oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 28:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad oportunidades ese derecho, deberán en particular:

- a. Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos los niños impedidos.
- b. Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;

- c. Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;
- d. Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;
- e. Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

2. Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar por que la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente Convención.

3. Los Estados Partes fomentarán y alentarán la cooperación internacional en cuestiones de educación, en particular a fin de contribuir a eliminar la ignorancia y el analfabetismo en todo el mundo y de facilitar el acceso a los conocimientos técnicos y a los métodos modernos de enseñanza. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

2.3.2 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en el año (1999) y oficialmente promulgada en gaceta oficial en el año (2000).

Promueve y fundamenta a través de los siguientes artículos, el derecho que tiene todo niño, niña o adolescente independientemente de su condición social, física, cognitiva, cultural, religiosa, entre otras a recibir una atención educativa que garantice el pleno desarrollo de su personalidad y tener un desarrollo integral.

Capítulo IV: De los derechos.

De acuerdo con la Constitución, la Educación es plural en su apertura a todas las corrientes del pensamiento universal, como instrumento del conocimiento

científico, humanístico y tecnológico. Debe estar orientada al desarrollo pleno de la personalidad para el disfrute de una existencia digna, que transcurra con una valoración ética del trabajo y con una conciencia de participación ciudadana. El propósito es que cada venezolano se sienta parte de una sociedad democrática, de la cual sea activamente solidaria en su transformación hacia un país con una firme identidad geohistórica nacional y, al mismo tiempo, con vocación latinoamericana y universal.

A tales fines, la educación debe ser integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades para acceder a ella; igualdad que incluye a quienes califiquen en condiciones especiales, o estén discapacitados, o que se encuentren privados de su libertad.

Se incluye en el proceso educativo formal el nivel maternal, y se establece con carácter obligatorio hasta el nivel medio diversificado. En las instituciones del Estado se consagra la gratuidad de la educación en todos los niveles hasta el pregrado universitario.

Artículo 102:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal.

El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.

Artículo 103:

Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario.

A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo.

Capítulo VI: De la Educación Especial

Artículo 32:

La educación especial tiene como objetivo atender en forma diferenciada, por métodos y recursos especializados, aquellas personas cuyas características físicas, intelectuales o emocionales comprobadas sean de tal naturaleza y grado, que les impida adaptarse y progresar a través de los programas diseñados para los diferentes niveles del sistema educativo.

Igualmente deberá prestar atención especializada a aquellas personas que posean aptitudes superiores y sean capaces de destacarse en una o más áreas del desenvolvimiento humano.

Artículo 33:

La educación especial estará orientada hacia el logro del máximo desarrollo del Individuo con necesidades especiales, apoyándose más en sus posibilidades que en sus limitaciones y proporcionara la adquisición de habilidades y destrezas que le capaciten para alcanzar la realización de su mismo y la independencia personal, facilitando su incorporación a la vida de la comunidad y su contribución al progreso general del país.

2.3.3 Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente.

Estos son los artículos que a mi juicio fundamentan de igual manera este trabajo de investigación:

Título I: Disposiciones Directivas.

Artículo 1:

Objeto.

Esta ley tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y a familia deben brindarles desde el momento de su concepción.

Artículo 2:

Definición de niño, niña y adolescente.

Se entiende por niño o niña toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 3:

Principio de igualdad y no discriminación.

Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representantes o responsables.

Artículo 4:

Obligaciones generales del Estado.

El Estado tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar que todos los niños y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías.

Artículo 10:

Niños, niñas y adolescentes sujetos de derecho.

Todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados en favor de las personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 28:

Derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al libre y pleno desarrollo de su personalidad.

Artículo 29:

Derechos de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y

garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica. El Estado, las familias y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles:

- a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración.
- b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia.
- c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos.

Artículo 42:

Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud.

El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 56:

Derecho a ser respetados y respetadas por los educadores y educadoras.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser respetados y respetadas por sus educadores y educadoras, así como a recibir una educación, basada en el amor, el afecto, la comprensión mutua, la identidad nacional, el respeto recíproco a ideas y creencias, y la solidaridad. En consecuencia, se prohíbe cualquier tipo de castigo físico o humillante.

Artículo 61:

Educación de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.

El Estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específicos para los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Asimismo, debe asegurar, con la activa participación de la sociedad, el disfrute efectivo y pleno del derecho a la educación y el acceso a los servicios de educación de estos niños, niña y adolescente. El Estado debe asegurar recursos financieros suficientes que permitan cumplir esta obligación.

Por otra parte y para fundamentar aún más desde el punto de vista legal el presente trabajo, expongo a continuación algunos artículos de:

2.3.4 La Ley para las Personas con Discapacidad decretada el 05 de Enero del 2007 por la Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 5:

Se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente.

Definición de personas con discapacidad

Artículo 6:

Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordas ciegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante, científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la clasificación Internacional del funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

Capítulo II: De la Educación, Cultura y Deportes.

Artículo 16:

Toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación. No deben exponerse razones de discapacidad para impedir el ingreso a institutos de educación regular básica, media, diversificada, técnica o superior, formación pre profesional o en disciplinas o técnicas que capaciten para el trabajo. No deben exponerse razones de edad para el ingreso o permanencia de personas con discapacidad en centros o instituciones educativas de cualquier nivel o tipo.

Artículo 21:

El Estado, a través del sistema de educación regular, debe incluir programas permanentes relativos a las personas con discapacidad, en todos sus niveles y modalidades, los cuales deben impartirse en instituciones públicas y privadas, con objetivos educativos que desarrollen los principios constitucionales correspondientes. Asimismo, debe incluirse la educación, formación y actividades especiales en relación con la prevención de la discapacidad.

Se considera necesario establecer todos estos instrumentos legales planteados anteriormente en virtud de que el TDAH es una condición neurobiológica, principalmente hallada en niños y adolescentes y estos son sujetos de derechos en la mayoría de los estatutos de la legislación venezolana, en los cuales se fundamentan todos los beneficios, ayudas y garantías que el estado les ofrece.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1.- LAS HISTORIAS DE VIDA COMO UN MÉTODO DE ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL.

El método que orientó la investigación es de tipo cualitativo, el cual se basa en referentes humanistas, que tienen como finalidad el estudio e interpretación de los sujetos desde el punto de vista subjetivo, en relación a situaciones específicas de su vida. Este método permite rescatar las vivencias subjetivas de individuos y grupos e interpretar la realidad y el contexto de una manera más real y auténtica, es decir tal y como es sentida por sus protagonistas. La investigación cualitativa consiste en una serie de descripciones detalladas de situaciones, eventos, interacciones y comportamientos observables, así como aquello que las personas dicen, sus actitudes, experiencias, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellas mismas. En virtud de lo anteriormente expuesto (López, A. 1999), expresa **“La investigación cualitativa describe e interpreta lo que acontece, así como cada sujeto lo percibe y lo expresa.”**

Por tal motivo, se considera válido contemplar al enfoque cualitativo como el más eficaz y eficiente en el campo de las ciencias sociales, por cuanto ayudan a la comprensión y determinación de las diferentes estructuras sociales y particulares de cada uno de los fenómenos y este logro se adquiere mediante la cualificación de los hechos presentados, a través de las perspectivas fenomenológicas, antropológicas, etnográficas, históricas, psicológicas, sociológicas, entre otras.

Ante la exposición anterior, cabe resaltar que dentro de las orientaciones o enfoques cualitativos existen diversos métodos investigativos entre ellos están el de “Historias de Vida”, el cual ha sido utilizado para efectos de la presente investigación, ya que considero que los adolescentes que presentan Trastorno por

déficit de atención e hiperactividad representan grupos desconocidos, de los cuales sólo se saben algunos pocos aspectos, vagos e imprecisos, que pueden ser clarificados por medio de este tipo de investigaciones y de gran ayuda para dar sugerencias y recomendaciones a la sociedad en general. Según los planteamientos de Villarroel (1999:10), se entiende a la historia de vida:

Como el relato detallado del comportamiento de un individuo en su entorno; que puede ser también un relato dinámico que ve a un individuo en el alto relieve y explica como ha ocurrido que él actué de determinada manera en un momento dado o predice cómo se comporta en situaciones similares.

Este modelo de investigación permitió expresar un análisis detallado del relato de los actores sociales abordados en este caso, los dos adolescentes con TDAH y su entorno, a los cuales se les elaboró un testimonio enmarcado en toda la trayectoria de su vida. Es importante señalar, que no sólo se abordará a los dos adolescentes de sexo masculino y edades de 15 y 14 años de edad respectivamente los cuales presentan TDAH, sino también a sus parientes más cercanos como son: padre, madre, hermanos y a sus profesores guías.

Este método se consideró el más idóneo para el desarrollo de la investigación porque permitió al investigador describir detalladamente, todo el relato de la vida de los actores que son objeto de estudio, en el cual se les permite a estas personas definir libremente los aspectos que ellos consideren relevantes. Al respecto Pujadas (1992:47), aporta que la historia de vida:

Es el relato autobiográfico obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas en las que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que dichas personas hacen de su propia existencia.

La metodología cualitativa es concebida como la habilidad para profundizar en la subjetividad de las personas, con la finalidad de captar aquellos aspectos de interés de su realidad social. En relación a esto Bonilla (1997), citado por Barreto, Alexander (2008:54), expresa que **“la metodología cualitativa permite captar el conocimiento, el significado y las interpretaciones que comparten los individuos sobre la realidad social que se estudia”**.

El método historias de vida también se conocen con el nombre de relatos de vidas, autobiografías, historias orales, biografías, entre otros y en ellas es muy importante mantener la confidencialidad de toda la información recabada, ya que esta técnica se fundamenta en una relación de confiabilidad entre el informador y el informante que debe ser fiel y respetada.

Para efectos de la presente investigación se eligió la propuesta metodológica de Moreno Alejandro (1996:48); la cual está fundamentada en las fases siguientes:

1. La descripción del sujeto objeto de estudio: en la cual se caracterizan, identifican y exponen los elementos clave de la vida y obra del sujeto.
2. La síntesis de las historias: constituidas por los elementos presentes dentro de la trayectoria de la historia de vida del sujeto, precisando cada momento y resaltando su importancia.
3. La representación de los relatos de vida organizados por categorías; en la cual se presentan todas las categorías ocurridas en la historia de vida del sujeto y en las cuales estas tienen relación directa con los objetivos planteados dentro de la investigación.

3.2.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El nivel de investigación que se utilizó para efectos del presente estudio fue de tipo descriptivo-interpretativo, ya que según Hernández (1998:86), este “**Permitirá al investigador conocer como se manifiesta un hecho, evento o fenómeno, en su estructura**”, con respecto a la parte interpretativa está referida a la reflexión tanto de los sujetos investigados como del investigador y de la problemática a estudiar.

En relación al tipo de la investigación es el de historias de vida, en la cual el investigador asistió al campo a obtener datos primarios de la cruda realidad de los sujetos investigados.

A su vez los sujetos de investigación están representados por dos (2) adolescentes de sexo Masculino, con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, estudiantes de Bachillerato, con edades comprendidas entre 13 y 18 años de edad, por sus respectivos familiares (madres-padres, hermanos) y sus profesores guías.

3.3.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

En cuanto a las técnicas de recolección de información que se emplearon están: la observación participante, entrevista en profundidad.

- **Observación Participante:** Esta técnica fue de gran utilidad en las investigaciones, debido a que el investigador tuvo la oportunidad de visualizar el comportamiento, los gestos y actitudes del entrevistado, de su grupo familiar y de sus profesores guías, durante todo el proceso de encuentros y diálogos que se realizaron a lo largo del desarrollo de la investigación. Los instrumentos que se utilizaron durante el empleo de esta técnica fueron: la guía de observación, el diario de campo y la lista de cotejo.

- **Entrevista en Profundidad:** El principal propósito de ésta técnica fue comprender las experiencias subjetivas vividas por la persona entrevistada, esto con el fin de plasmar su propia perspectiva.

3.4.- INSTRUMENTOS.

- **Diario de Campo:** Este se utilizó para describir detalladamente toda la información, acontecimientos y eventos importantes que se susciten durante la experiencia con los actores sociales objeto de estudio.
- **Guía de Entrevistas:** El propósito de éste instrumento fue que los actores sociales se expresaran libremente, de manera que se pueda conocer su experiencia desde su propia perspectiva.
- **GRABACIONES:** Se utilizó para el almacenamiento de la información que narraron los sujetos y permitió captar la información tal cual se dijo, de modo que no falte, ni se cambie ningún testimonio al momento de la transcripción.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La Validez y Confiabilidad permitió la recolección y análisis de la información desde diversos puntos de vistas, ya que esto se logra a través del aporte del relato de vida de los informantes claves. También se contó con el apoyo de los instrumentos y guías de entrevistas validados por profesionales expertos en investigación y la temática abordada.

3.6.- TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En relación al tratamiento de la información se basó en el análisis del discurso y se trabajó con las categorías de análisis, en función de construir desde los mismos protagonistas, estructuras particulares y generales que permitirán la comprensión compleja del fenómeno estudiado.

Es importante resaltar, que para conocer una historia de vida el investigador debe despojarse de todos los prejuicios y conocimientos de la historia, en vista de que es la única condición para profundizar en la subjetividad de un individuo, esto con la finalidad de indagar y conocer como realmente ocurren los hechos y poder conservar la mayor objetividad posible.

El método empleado permitió al investigador describir detalladamente, el relato de vida de los actores involucrados en el estudio. Asimismo, permitió conocer, profundizar, estudiar, analizar, las experiencias vividas por dichos actores, esto con la intención de cumplir con los objetivos planteados en la investigación y darle continuidad y cumplimiento a las pautas establecidas por la metodología utilizada como son: la descripción de los sujetos involucrados en proceso de investigación y la síntesis de la dinámica de vida tanto de los adolescentes en estudio como la de sus familiares.

CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS HISTORIAS DE VIDA

4.1 HISTORIAS DE VIDA DE DOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LA CIUDAD DE CUMANÁ.

Con el fin de cumplir con los objetivos planteados en la investigación se procedió a presentar e interpretar las historias de vida partiendo de lo establecido en la metodología de Moreno Alejandro (1996), la cual indica tres pasos a seguir. El primero está referido a la descripción del sujeto, seguido de la síntesis de las historias de vida y por último los análisis por categorías psicosociales expresadas por los sujetos con TDAH, sus padres y profesor guía.

Cabe resaltar, que las unidades de análisis están representadas por dos adolescentes con Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad, los cuales fueron identificados con nombres ficticios para mantener la confidencialidad e intimidad de las identidades verdaderas, así como el carácter ético de las historias de vida. En cuanto al análisis y la presentación de los relatos, estos fueron realizados tomando en cuenta los testimonios y vivencias tanto de los adolescentes como de los antecedentes aportados por sus padres desde las etapas perinatales, natales, niñez y adolescencia, esto con el fin de realizar un estudio más exhaustivo de las personas con esta condición.

En concordancia con el planteamiento anterior, se procederá a exponer de forma sistemática el esquema seleccionado para la presentación e interpretación de

los relatos de vida, los cuales bosquejarán los resultados recopilados durante el desenlace de la investigación.

1. Descripción de los sujetos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Ronald y Pablo).
2. Síntesis de las historias de vida (infancia, etapa escolar y adolescencia)
3. Análisis de los relatos de vida (Ronald y Pablo).

1. DESCRIPCIÓN DEL SUJETO: RONALD.

Ronald, es un adolescente de 14 años de edad, estudiante de 3er año de bachillerato, de sexo masculino, nacido en Cumaná en el año 1997, moreno de contextura delgada, de cabellos y ojos negros y mide aproximadamente 1.63 metros de estatura. Durante los encuentros y entrevistas muestra una buena apariencia personal y física. Es de andar rápido y descuidado, se percibe como una persona distraída e inatenta.

Vive y está bajo el resguardo de sus padres Rafael de 47 años y Daniela de 42 años de edad, tiene dos hermanos Javier de 15 años y Desiré de 11 años de edad. Desde que inició su proceso escolar tuvo algunos problemas de desinterés, comportamiento indeseable e inatención, fueron pocos los maestros que lograron adaptarlo, aceptarlo con sus debilidades y potencialidades, situación que en la actualidad ha ocasionado un desequilibrio y apatía escolar por parte de este joven, es decir, no quiere asistir al liceo, expresa frecuentemente que los estudios no son para personas como él, manifiesta baja autoestima, rebeldía e indisciplina. En cuanto al comportamiento en el hogar su madre manifiesta que es bastante problemático, peleador, desordenado, olvidadizo y descuidado con sus cosas. Sin embargo, muestra muchas habilidades y destrezas para cuidar y criar animales como perros, pájaros, gallinas, conejos, así como también actividades relacionadas con la siembra o la agricultura.

En el liceo los docentes mencionan, que es un joven con habilidades en algunas asignaturas como la matemática y física; sin embargo, es bastante impulsivo, problemático, desobediente, mal educado y falta de respeto; ya que frecuentemente sabotea y entorpece la dinámica regular de las clases, creando un ambiente desordenado y negativo en el entorno que lo rodea.

2. SÍNTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA DE RONALD:

Ronald es el segundo hijo de una familia de clase media baja. Vive con su padre, madre, y sus dos hermanos, en una casa que ha construido ésta pareja con su propio esfuerzo, ya que se dedican a la economía informal (venta de ropa) en el centro de la ciudad de Cumaná. Su madre relata que es el segundo de tres hermanos, que nace un año después que su hermano mayor. Es decir, que ella salió embarazada de él, cuando su primer hijo tenía apenas, seis meses de nacido.

La situación de tener dos embarazos y partos tan seguidos, fue algo traumático para ésta madre, ya que manifestó que no fue fácil atender a dos niños de diferentes edades al mismo tiempo, fue un trabajo bastante arduo, en el que se dedicaba a atender a sus hijos desde que se levantaba hasta que se iba a dormir, pero asumió su responsabilidad y decidió criar a sus hijos como gemelos, en el sentido de que cuando crecieron un poco, preparaba la misma comida para ambos, los bañaba juntos, utilizaba las mismas medicinas y estrategias de trato y crianza; es decir, todas las actividades de la infancia las realizaban juntos. Cuando sus hijos tenían dos y tres años, la señora Daniela empieza a notar diferencias resaltantes en el comportamiento y actitud de Ronald, no hablaba claro, actuaba muy violento, intranquilo e impulsivo, en comparación con su otro hijo mayor.

Preocupada por el constante comportamiento inapropiado, agresividad, apatía en algunos momentos, los serios problemas de lenguaje y constantes cambios de humor, la madre decide comentar su inquietud con una amiga que a su parecer estaba

más preparada. Pues, estudió educación en la universidad, ésta indaga un poco sobre donde debe asistir en busca de ayuda y le sugiere a la señora Daniela que lleve a Ronald al Centro de Desarrollo Infantil Cumaná (CDI), para que lo evalúen. Al ser evaluado por el equipo multidisciplinario que allí labora fue diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y se remitió en el mismo centro a las consultas que el niño requería o necesitaba (psicología, psicopedagogía, terapeuta de lenguaje, pediatría).

Después de los 7 años de edad y luego de haber recibido desde los tres años la atención necesaria en el CDI, Ronald es enviado a la Unidad de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente del Estado Sucre (UNISAMA), en donde continúa con su tratamiento y recibe atención permanente en las consultas especializadas realizadas por el equipo multimodal que allí labora. Según la madre de Ronald los han atendido con amor y paciencia hasta la actualidad. Con el apoyo y la ayuda recibida éste adolescente ha mejorado en algunos aspectos, pero todavía continúan las constantes quejas y reportes de mal comportamiento, de conductas desafiantes y opositoras en la escuela y hogar.

La historia de Ronald será descrita a través de tres (3) etapas: Infancia, etapa escolar, adolescencia.

2.1 INFANCIA:

Para Anderson (2002), citado por Papalia y Olds (2004) la infancia temprana es una época clave de la vida de un niño, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales, donde se desarrollan todas las capacidades sensoriales, motoras, de percepción, cognitivas y físicas y de la cual dependerá el correcto desarrollo de vida de un individuo.

Ronald, nació en Cumaná, en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, su familia reside en la comunidad de El Islote, el cuál es un popular sector de la ciudad, que actualmente es azotado por aspectos negativos que pueden ser tentativos para un joven con problemas de conducta como él, es el segundo hijo del matrimonio Velázquez González.

El niño fue producto de un embarazo no esperado, pues su madre se dio cuenta que estaba embarazada después del quinto mes de gestación, por este motivo no tuvo un constante control prenatal (sólo asistió a tres consultas). Sin embargo, la señora manifiesta que fue un embarazo “normal” (36 semanas aproximadamente) en el que no existieron muchas complicaciones excepto el constante insomnio sufrido por la madre y los frecuentes movimientos bruscos del bebé en el vientre materno durante día y noche.

El parto fue normal y espontáneo (el proceso de parto duró 1 hora aproximadamente), el niño nació en buenas condiciones, con un peso de 3.300 gr y una talla de 51 cm. Al momento de nacer no tuvo ninguna complicación, ni cuidados médicos especiales. En cuanto al control natal, el niño mantuvo control médico frecuente, obtuvo todas las vacunas, utilizó lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y luego una lactancia mixta.

En relación al desarrollo psicomotor, el bebé demostró destrezas para levantar la cabeza, realizaba movimientos rápidos, tuvo facilidad para sentarse por primera vez. Sólo manifestó dificultades a la hora de gatear, ya que gateaba de lado y arrastrándose, por tal motivo caminó un poco tarde (casi a los dos años).

Con respecto al lenguaje, no mostró mucha destreza, ya que exclamaba balbuceos y sonidos polisilábicos, cuando ya debía hablar (dos años), tal fue su dificultad en este aspecto que aún cuando asistió desde los tres años de edad a consultas con terapeuta de lenguaje en el (CDI) a los cinco años de edad todavía

Ronald no hablaba claramente, pues tenía problemas para pronunciar algunas palabras.

La señora Daniela, señala que cuando su hijo era pequeño una de las cosas que más le afectó fue el rechazo que su familia y vecinos le demostraban al niño, al respecto la madre dijo: **“cuando Ronald era un niño siempre estaba tocando los adornos, objetos de las casas de mi hermana, mis primas y su abuela paterna, entonces a mi me dolía mucho cuando observaba que alguna de ellas lo maltrataba, lo llamaba fastidioso o lo echaba de su casa, otra situación que de igual forma me hacía sufrir, era que todo el tiempo se peleaban los niños y el mío siempre era el culpable y el malo, esto también pasaba con los vecinos más cercanos, con ellos tenía problemas por medio de las peleas entre sus hijos y Ronald, por eso nunca pude trabajar, muchas veces lo intenté pero no encontré quien me cuidara a mis hijos y sobretodo a Ronald, porque mi hermana me lo cuidó un tiempo pero después no quiso porque él peleaba con sus primos, los mordía y rompía las cosas, por eso tuve que dejar de trabajar”**.

La niñez de Ronald fue una etapa en la que su madre estuvo muy pendiente de sus consultas, de su problema de lenguaje, de su inquietud, de sus arrebatos de violencia con otros niños, pero la señora Daniela señala que a pesar de todo fue una época en la que él se dejaba moldear y en ese tiempo fue más fácil guiarlo.

La madre de Ronald expresa: **“Es muy inquieto cuando duerme salta, lanza patadas, da vueltas, también manifiesta frecuentes y bruscos cambios de humor, a veces está muy amoroso de repente se torna agresivo e impulsivo, generalmente habla mucho, aunque hay momentos de depresión y silencio.”**

2.2 ETAPA ESCOLAR:

Jimerson (1999), citado por Papalia y Olds (2004:459), aporta que el contexto escolar es una experiencia central que organiza la vida de la mayoría de los adolescentes. Ofrece oportunidades para adquirir información, así como para dominar nuevas habilidades y perfeccionar las viejas; participar en deportes, artes y otras actividades; explorar las elecciones vocacionales y estar con los amigos. La escuela secundaria también permite ampliar los horizontes intelectuales y sociales. Sin embargo algunos adolescentes experimentan la escuela secundaria no como una oportunidad sino como un obstáculo más en el camino de la vida adulta.

De acuerdo con Albert Bandura (1996:459), citado por Papalia y otros (2004), la autoeficiencia y la motivación académica son aspectos sumamente importantes, ya que es más probable que los estudiantes con una elevada autoeficiencia puedan dominar mejor el material académico, regular su propio aprendizaje y tengan más éxito que los estudiantes que no creen en sus propias habilidades. Continúa el mismo autor señalando, que los estudiantes autorregulados establecen metas exigentes y usan estrategias apropiadas para lograrlas. Se esfuerzan, persisten ante las dificultades y buscan ayuda cuando lo necesitan. Mientras que los estudiantes que no creen en su capacidad para tener éxito, tienden a frustrarse y deprimirse, sentimientos que hacen que sea más difícil alcanzar el éxito académico.

En cuanto al aspecto escolar, Ronald inició a los cinco años sus estudios en el Centro de Educación Inicial Año Internacional del Niño, en el cual hizo dos niveles. El proceso de adaptación fue fácil y demostró un buen desenvolvimiento. Luego, continuó su primer grado de educación básica a los siete años en la escuela U.E José Antonio Ramos Sucre. En esta etapa, el proceso de adaptación fue un poco difícil y lento, pues el ritmo de aprendizaje de lectura y escritura fue algo tardío y dificultoso para él. De segundo a sexto grado cursó estudios en el mismo centro educativo y sus dificultades con la lectura y escritura continuaron, aún cuando fue apoyado en este aspecto por los docentes de un centro de tareas dirigidas y por su madre. En cuanto al

aprendizaje de los ejercicios numéricos y de cálculos demostró desde el principio un poco más de destrezas y habilidades.

Con respecto al aspecto conductual, en la escuela la madre manifiesta haber recibido quejas de los maestros de primero a sexto grado, por sabotear, no prestar atención en clases, ni seguir sus instrucciones, además recibió constantes llamados porque su hijo se salía de clases para jugar por los pasillos y alrededores de la escuela (esto ha ocurrido en todos los grados), también ha presentado problemas por manifestar conductas disruptivas, opositoras y desafiantes (provoca pleitos y discusiones, emplea actitudes irrespetuosas y retadoras, se resiste a comportarse y seguir instrucciones).

La señora Daniela, madre de Ronald, acotó que actualmente ha sido muy poco el apoyo e interés que han mostrado los docentes de su hijo para con él y su problema **“Los docentes sólo se han preocupado por enviar quejas y citaciones a la casa pero no por ayudar al muchacho, ni por aconsejarlo, al contrario a veces parece que lo rechazan, que no le tienen cariño por ser un adolescente que sólo da problemas. Sólo sus maestras de primero a sexto grado fueron cariñosas y preocupadas por su situación, ellas sabían cómo llevarlo y motivarlo a pesar de sus salidas del salón, en esos años escolares su comportamiento mejoró bastante, pero desde que comenzó 7mo grado no se porta bien, por eso es que todo el tiempo me están llamando al liceo por su mal comportamiento, porque se sale del salón en plena clase, le responde mal y no hace caso a los profesores, pero yo no veo que buscan la forma de ayudarlo”**.

En relación a este señalamiento, Rosa Marcano, profesora guía del joven acotó que: **“la mayoría de los profesores han referido, que el adolescente en cuestión es bastante desobediente, desorganizado con las actividades, falta de respeto con los docentes y con sus compañeros, además entorpece las clases con**

sus desordenes, creando con su actitud un ambiente negativo, difícil e incomodo”.

Asimismo señaló “de mi parte Ronald ha recibido tanto apoyo, como ayuda, yo le demuestro cariño y mucha paciencia, pero aún así él es un joven difícil, conflictivo, todo el tiempo pretende ser la víctima, no asume con responsabilidad sus actos o los errores que comete, si se le llama la atención por alguna conducta indebida le falta el respeto al profesor y simplemente no hace caso, su madre también lo apoya, ya que hace todo lo posible por ayudarlo, pero él tampoco le hace caso, por eso creo que ella ha perdido bastante autoridad sobre éste joven.”

De igual modo, se aprovechó la oportunidad para indagar en el grado de conocimiento que tiene ésta educadora con respecto a TDAH, así como las estrategias y técnicas que implementa en clases, con el fin de tener el dominio y control de la misma. En relación a esto la Lcda. Rosa expresó **“hasta hace poco no conocía casi nada de TDAH, pero gracias a las orientaciones brindadas por el equipo de UNISAMA, he logrado estar al tanto de algunos aspectos y sugerencias correspondientes al tema, y una recomendación que me ha dado muy buenos resultados es la de sentar a Ronald en la primera fila, para chequear que esté prestando atención y tenerlo controlado, también hablarle con calma, programar actividades cortas a fin de que no se fastidie y pierda la atención, otra sugerencia que tiene muy buenos efectos es, felicitarlo cuando haya alcanzado algún logro o cuando realice una buena acción, ésta última los hace sentir valiosos y tomados en cuenta como estudiantes y cómo personas”.**

Además de esto la docente también resaltó **“agradezco las maravillosas sugerencias, estrategias y consejos útiles que me ha brindado el equipo de UNISAMA,pero hay que dejar claro que la práctica o el escenario en el que nos**

desenvolvemos no es tan fácil aplicarlas, ya que a veces es muy poco lo que nosotros como docentes podemos hacer para que la situación conductual y académica de un joven con trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejore, en vista de que es bastante difícil lidiar con un muchacho que no hace caso, que se burla del profesor, que baila en plena clase, que entra y sale del salón a cada rato; es decir, no todos los profesores están dispuestos a soportar esas situaciones a diario y lamentablemente Ronald es un joven que presenta todas estas conductas negativas, no respeta las normas y pautas impartidas por sus profesores, por eso es que constantemente se le llama al representante a ver si con sus consejos en casa el joven mejora”.

Por último mencionó, que desde su punto de vista, **“los docentes no se niegan a brindar el apoyo a alumnos como Ronald, sino resulta difícil para ellos impartir clases a jóvenes que tienen serios problemas de conducta, sabotean las clases y en definitiva no se portan bien, entonces llega un momento en el que el docente pierde la paciencia y es allí donde se crean escenarios de castigo, citaciones, expulsiones, llamados de atención y éste tipo de situaciones no son fáciles de entender para los padres, es por ello que se niegan a entender y aceptar la posición del profesor”.**

En cuanto al aspecto de los conocimientos la docente menciona: **“Ronald es bastante inteligente, sólo que tiene serios problemas para mantener la atención, pero si entiende bastante, porque cuando se lo propone y muestra interés saca buenas calificaciones”.**

Para definir un poco la percepción del adolescente en estudio con respecto al ámbito escolar se procedió a solicitar que explicara un poco lo que significa el liceo para él, a lo que Ronald contestó: **“el liceo es un lugar a donde tengo que ir todo el tiempo porque mi mamá me obliga, a veces me gusta ir pero sólo a echar broma,**

los estudios no son para mí, yo soy bruto, hay muchas cosas difíciles, que no entiendo y por eso no me gusta, yo no sirvo para eso". Al respecto la investigadora indagó **¿Cuáles asignaturas te gustan o llaman más la atención?** El joven respondió: **"a mí me gusta física y matemática, fueron las únicas materias que pasé en este lapso y las otras siete me las rasparon"**.

En vista de este planteamiento se le preguntó que cómo es su comportamiento en el liceo y el joven señaló: **"yo me porto mal en todos lados, en la escuela, en la casa"**, ¿y por qué te portas mal?, ante la pregunta dijo: **"porque sí, me gusta portarme mal, echar broma con mis amigos, eso para mí es divertido"**.

Explícame cómo es el trato con tus compañeros de clases, y el adolescente exclamó: **"más o menos, en el salón sólo tengo dos amigos y trato a otros chamos pero no a todos, porque algunos me tienen rabia, con las hembras no me la llevo muy bien, porque ellas dicen que yo soy malo, que las fastidio, que les hecho broma y son egoístas con sus cosas"**.

Para continuar con la investigación sobre el aspecto escolar, se le preguntó a Ronald como lo trataban sus maestras de primaria, el joven señaló: **"mis maestras me trataban bien y eso que yo me portaba mal, yo las quiero mucho, ellas eran finas conmigo, en la escuela todo era bien, uno jugaba, hacía tarea, se divertía"**, luego se le pidió que describiera el trato de sus profesores del liceo hacia él, en relación a esto respondió: **"la única que me trata bien es la profesora Rosa, con el resto siempre me la llevo mal, sobre todo con el profesor José Luís, el de Biología, con el tuve un problema grande porque quiere gritar a todo el mundo y a mí no me grita nadie, la de química también me tiene como rabia a todo me manda a mí, de todo lo malo me culpa y el profe de inglés un día dijo que yo era una tapara y por eso discutí con él"**.

Puede ser que ésta diferencia y mal comportamiento manifestado por Ronald en el liceo, se deba a que en la escuela los niños son guiados y orientados por una misma maestra/o, mientras que en el liceo son muchos los profesores que orientan, guían e indican tareas y deberes, tal vez ésta situación se torne un poco difícil para un adolescente con TDAH, al cual le cuesta mucho trabajo seguir instrucciones, ser disciplinado y organizado con sus tareas, deberes, objetos escolares, por tanto el liceo es generalmente un completo choque de emociones y deberes para estos chicos.

Sin embargo, es importante resaltar que aún cuando la actuación conductual de Ronald en la escuela y el liceo no ha sido la más idónea, debido a su negativo comportamiento, el joven no ha repetido grados, es decir; que académicamente está acorde el grado que cursa actualmente con su edad, aspecto que es bastante positivo hallar en un adolescente con TDAH.

2.3 ADOLESCENCIA:

La adolescencia según Laursen (2002:427), citado por Papalia y Olds (2004), es la etapa de transformación donde se pasa de la niñez a la edad adulta, por lo general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad, es decir, capacidad para reproducirse. De acuerdo a lo señalado por éste autor, se puede aportar que la adolescencia es una etapa por la cual atraviesan todos los seres humanos, es un período lleno de cambios, físicos, psicológicos y emocionales en el que dejamos de ser niños para enfrentarnos a la vida de adultos.

Al respecto Anderson (2002:428), citado por Papalia y Olds (2004), señala que la adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta, que inicia a partir de los 11 o 12 años hasta los 19 o inicio de los 20. Según este autor la adolescencia es una etapa que está llena de oportunidades para el crecimiento físico,

cognoscitivo y psicosocial de los jóvenes, pero también de riesgo para el desarrollo saludable. Debido a que los patrones de conducta riesgosa, como el consumo de alcohol, el abuso de drogas, la actividad sexual, el ingreso a pandillas y el uso de armas de fuego, son conductas negativas que suelen establecerse al inicio de la adolescencia.

Actualmente, Ronald es un muchacho que está en plena etapa de adolescencia, ya que cuenta con 14 años de edad, en ésta fase de su vida, su rebeldía y grado de agresividad va en aumento, situación que a diario genera conflictos y lo aleja de su familia, sobre todo con su padre y hermanos con quienes las discusiones son cada vez más severas y frecuentes, éstas condiciones han generado mucho desequilibrio en su madre, quien debe estar todo el tiempo como mediadora o árbitro entre su hijo y el resto de los integrantes del grupo familiar, en relación a este aspecto la señora acotó: **“a veces siento que no puedo más, cuando en la casa comienzan con las peleas me provoca desaparecer, perderme y no regresar nunca, a veces me provoca morir porque, si le llamo la atención a mis otros dos hijos, me reprochan y acusan de que Ronald es desobediente y violento por mi culpa, porque yo lo defiendiendo, lo sobreprotejo”**.

Con respecto a la situación con su esposo, expresó: **“con mi esposo también tengo problemas porque él no tiene paciencia, entonces pretende reprender a Ronald con golpes todo el tiempo, yo le digo que hable con él, que se siente a conversar con su hijo que ya está grande y lo entiende, puede que eso sea lo que le hace falta, los consejos de su padre”**. Además, también resaltó uno de sus grandes anhelos **“yo quisiera que mi esposo entendiera la situación de su hijo, que no lo regañe tanto y que me acompañara a las consultas de UNISAMA o por lo menos a las sesiones de padres a las cuales es importante que él asista y colabore”**.

Es importante resaltar que la rebeldía, agresividad e indisciplina de Ronald no sólo ha generado conflictos en su grupo familiar, sino también en el entorno comunitario, ya que recientemente ha tenido problemas y peleas con algunos vecinos o habitantes de la comunidad.

En este sentido, es importante mencionar, que para Márquez (2011)

la etapa de adolescencia suele ser compleja para la mayoría de los jóvenes, en vista, de todos los cambios físicos, emocionales y psicológicos que esta época de sus vidas trae consigo y suele ser mucho más difícil en adolescentes con TDAH, quienes son personas disruptivas, impulsivas y desorganizadas por naturaleza.

Por tanto, es de evidenciar que ésta fase de la vida de Ronaldha sido bastante compleja tanto para él como para su núcleo familiar, debido a las muchas transformaciones que han tenido que vivir, como por ejemplo la desmotivación que ha creado los comentarios negativos de sus profesores, factor que han perturbado un poco la estabilidad estudiantil de Ronald, debido a que no quiere asistir al liceo, las constantes discusiones con su padre y sus hermanos. Además, se debe resaltar que por el apoyo que la señora Daniela le ha brindado a Ronald se han generado roces y celos entre hermanos, debido a que existe una hermana menor a la cual se le asignan muchas más responsabilidades y esto ha hecho que los conflictos o peleas entre hermanos sean cada vez mayores.

En relación a la parte afectiva, la madre de Ronald expresó: **“yo le he dado a mi hijo todo el amor, apoyo, seguridad, y he recibido de su parte mucho cariño, también le he dedicado mucho tiempo, paciencia y tolerancia, pero gracias a Dios y a todo este empeño mi hijo ha mejorado su lenguaje, y un poco su manera de relacionarse, pero aún falta que su padre y hermanos le demuestren más afecto y se preocupen por su situación para que se porte mejor, no sea tan**

agresivo y peleador con ellos, que es la situación que más me atormenta, esas peleas y conflictos en la casa todo el tiempo.”

En virtud de la presencia de roles o problemas interpersonales entre hermanos, se le preguntó a Ronald sobre la relación afectiva entre él y sus dos hermanos y éste respondió que no tienen buen trato, **“todo lo de mis hermanos es pelear conmigo, tratarme mal, me hacen sentir malo, que no sirvo y mi papá también me trata así, aquí en mi casa sólo me quiere mi mamá, porque ella es quien me ayuda y me acompaña para todas partes, aunque a veces ella también me grita, yo sé que me quiere porque ella me lo dice, pero mi papá no me quiere, me trata mal, siempre anda gritándome y sólo quiere que lo ayude con el negocio”**.

“Con mis hermanos tampoco me la llevo bien, ellos no me quieren a mi, quieren es a sus amigos, mi hermano mayor pelea conmigo todo el tiempo, a veces nos vamos a las manos, mi hermana no me soporta, me llama loco porque tomo pastillas, le dice cosas a mi papá para que me regañe, él siempre prefiere a mis hermanos, para él yo todo lo hago mal, ellos no me quieren, yo no les importo, la única que me trata bien es mi mamá, a veces quisiera morirme”.

Ante ésta manifestación se le preguntó al joven entrevistado si su padre le orienta, le aconseja o le conversa sobre temas para mejorar su comportamiento, o de sexualidad, de deportes u otros temas de interés, a lo que Ronald contestó: **“mi papá no habla casi nada conmigo, me habla para regañarme o mandarme a hacer mandados al negocio o para otros lados, a veces para preguntarme algo de mi mamá o de mis hermanos pero no conversa un rato conmigo de ningún tema”**.

¿Independientemente del trato y las malas relaciones interpersonales tú quieres a tu familia? **“Si, yo quiero mucho a mi mamá, a mi papá también pero...”**

(Ronald comenzó a llorar) él no me quiere a mí, ni cuando cumpla años se acuerda de felicitar me y yo veo que él no es igual con mis hermanos, a ellos los trata bien, les habla con cariño”.

También se le preguntó al joven si recibía algún premio, elogios o incentivos cuando se porta bien o cuando realiza alguna buena acción, y respondió diciendo: **“a mí nunca me premian con nada, mi mamá a veces me felicita cuando hago algo bueno, como por ejemplo, el año pasado lleve a reparación cinco materias y como las saque todas, mi mamá me felicitó y estaba muy contenta, pero mi papá nunca me dice que algo está bien, ni me felicita por nada, el no me hace caso, yo trato de hacer cosas buenas para que mi papá se sienta orgulloso de mí y para él siempre todo está mal”.** (Se nota triste).

Con la finalidad de profundizar, en los aspectos de la dinámica familiar se trató de localizar al sr Rafael quien es el padre de Ronald, para conversar un poco sobre la problemática de su hijo, pero fue imposible establecer el contacto, ya que nunca se encontraba en casa y aún cuando fue ubicado en su puesto de trabajo para realizar la entrevista, éste se negó a aportar información, pues, exclamó que estaba ocupado. Por tanto, se procedió a entrevistar a los hermanos de Ronald, Javier y Desiré quienes también forman parte de su familia.

La entrevista comenzó con Javier, quien es el hermano mayor y al que se le preguntó ¿Cómo es la relación entre tú y Ronald? **“La verdad es que no nos llevamos bien, todo el tiempo estamos peleando porque él es muy problemático, siempre está a la defensiva, buscando problemas y agresivo, si uno le dice algo se pone bravo y comienza el pleito, a veces cuando discutimos me ha lanzado golpes, pero yo también le respondo, porque yo no me voy a dejar golpear por él”.** ¿Cómo es tu hermano con tu papá y mamá, les demuestra respeto? **“No los respeta para nada, les responde mal, tampoco hace lo que le mandan, no les hace**

caso, por eso papá y mamá lo regañan todo el tiempo, porque no se porta bien y le gusta estar en la calle”. ¿A parte de regañar, tu papá le pega a Ronald? “Si le ha pegado porque se porta mal en la calle, con los vecinos y a papá le ponen quejas, entonces, cuando le llaman la atención le responde mal a papá y a mamá, el no respeta a nadie”. ¿Tu padre te trata bien a ti, te regaña, te pega? “Si, a mi me trata bien porque yo me porto bien y a mi hermana también la trata bien, nos regaña cuando es necesario, pero no todo el tiempo y de grande nunca me ha pegado”.

Para constatar la versión dada por Javier, se le realizaron las mismas preguntas a Desiré la hermana menor, quien con respecto a la pregunta de la relación entre ella y su hermano, Ronald respondió: **“nosotros nos la llevamos muy mal, Ronald me trata como si me tuviera rabia y yo no lo puedo tratar bien a él, me tiene mucha envidia porque yo soy la consentida de mi papá y mi mamá y por eso es que peleamos tanto”. ¿Tu padre y tu madre te tratan bien a ti, te regaña? “Si mi papá y mamá me tratan bien, me consienten, como yo soy la más pequeña y la única hembra casi nunca me regañan”.**

En relación al trato por parte de sus hijos, hacia Ronald la señora Daniela argumentó: **“yo hablo mucho con mis hijos para que ayuden y respeten a su hermano, porque sé que esas peleas con ellos le hacen mal, pero todo el tiempo se están burlando de él, sólo se quedan tranquilos cuando yo los amenazo con correas, pelean a cada rato y yo debo estar pendiente pues, Ronald tiene episodios de agresividad muy fuertes cuando se suscitan estos conflictos”.**

Otra situación de la adolescencia, que ha creado problemas y desequilibrios en la dinámica familiar, es el rechazo que este joven ha pronunciado por las constantes consultas con cada uno de los profesionales de UNISAMA a las cuales debe asistir mensualmente, este aspecto ha sido motivo de fuertes discusiones y controversias en el hogar. También rechaza los tratamientos médicos establecidos por el médico

psiquiatra, pues señala que su estómago no tolera los medicamentos. En cuanto a este aspecto la señora Daniela expresa: **“a Ronald no le gusta tomarse las pastillas que le manda el doctor, yo tengo que estar detrás de él para que se las pueda tomar y a veces tengo que vigilar que no las bote después que están en su boca, está muy rebelde y no quiere asistir a consultas, ya no sé que hacer con este problema”**. Hay que destacar, que a pesar de la negación y gracias al apoyo y empeño de su madre, actualmente éste joven continúa haciendo su mejor esfuerzo y realizando sus actividades rutinarias.

Con la finalidad de palpar el grado de conocimiento de este adolescente con respecto a TDAH, se procedió a realizar las siguientes preguntas ¿Sabes que es Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? Al respecto Ronald dijo: **si es la enfermedad que yo tengo**. ¿Conoces que es UNISAMA? **“Si es como un hospital a donde mi mamá me lleva todo el tiempo, ahí me ven los doctores, la psicóloga y me mandan a tomar pastillas”**. ¿Tú sabes para qué son esas pastillas? **“Mi mamá dice que son para que me quede tranquilo y me porte bien, pero me hacen doler la barriga, me dan ganas de vomitar y a veces me dan sueño y mareos, por eso a mí no me gusta tomarlas”**. ¿Cómo te trata el personal de UNISAMA? **“me tratan muy bien, hablan conmigo, me dicen que me porte bien con mis padres, que los valore, que estudie para que sea un profesional, que no me salga para la calle”**.

Todas estas preguntas fueron realizadas con la finalidad de orientar, aconsejar y lograr que éste joven se sensibilice y tome conciencia de lo importante que es permanecer tanto con su tratamiento terapéutico como farmacológico, además de continuar asistiendo a la Unidad de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente, que es una de las pocas instituciones de salud que presta servicio y atención gratuita a niños y adolescentes con patologías o condiciones especiales en materia de salud mental, en el estado Sucre.

Es importante resaltar, que todas las actividades anteriormente descritas, Ronald las viene haciendo desde niño, por lo tanto la negación y rechazo que el joven manifiesta por el ciclo de consultas y tratamientos, representan una situación preocupante y estresante para sus padres, ya que estos medicamentos le permiten estar un poco más tranquilo, relajado y evitan que presente fuertes episodios de frustración y agresividad; es decir, por medio del tratamiento farmacológico el chico ha mejorado un poco en los aspectos de agresividad e impulsividad.

En relación a lo anteriormente expuesto, la señora Daniela acotó: **“estoy bastante preocupada porque Ronald no quiere ir a las consultas, ni tomarse las medicinas y no las puede dejar porque en UNISAMA nos han ayudado mucho con los medicamentos, consejos, recomendaciones, terapias y consultas, tanto para los muchachos, como para nosotros los padres, ya que es el único centro que se ha preocupado por informarnos de que se trata TDAH, dándonos mensualmente una charla sobre ésta enfermedad, nos dicen que podemos hacer para ayudar a nuestros hijos, los tipos de tratamientos que existen, además de brindarnos ayuda y orientación profesional, por eso no podemos desaprovechar éste recurso y mi hijo tiene que continuar asistiendo”**.

Esta madre expresa tanta preocupación por la situación de su hijo, que se ha dedicado a atender todas las actividades y rutinas de Ronald, tratando de no descuidar la atención de su pareja y de sus otros dos hijos, pero con tanta entrega, dedicación y atenciones para su familia, ha tenido que olvidar sus deseos de superación, sus anhelos de estudiar, de obtener un buen trabajo para ayudar económicamente a sus hijos, tener la satisfacción de obtener un título profesional y mejorar su calidad de vida, no puede ocupar su tiempo libre en cumplir sus metas y sueños en vista de que todo el tiempo debe estar chequeando el comportamiento de su hijo en la escuela, esto lo hace semanalmente, ella señala que atiende la casa, cuida a sus hijos y ayuda a su esposo en su puesto de venta de ropa, también acude con el joven a todas las

consultas en UNISAMA, a todos los llamados de los profesores en el liceo. Pero aún con todas estas obligaciones ella busca el tiempo necesario para dedicarle a su hijo, ya que lo apoya incondicionalmente y muestra fe en que su situación mejore.

1. DESCRIPCIÓN DEL SUJETO: PABLO.

Pablo, es un joven adolescente de 15 años de edad, estudiante de 3er año de bachillerato, de sexo masculino, nacido en Cumaná en el año 1996, de tez blanca y mide 1.50 metros de estatura aproximadamente. De contextura gruesa, cabellos castaños y ojos marrones claros. De buena apariencia personal y física, se percibe como un joven cariñoso de andar rápido, extrovertido y distraído.

Desde pequeño manifestó conductas extrañas como la frecuente intranquilidad y sus cambios de humor, constantes molestias y peleas con sus hermanos, la inatención y falta de interés en el colegio, lo que trajo como consecuencia las bajas calificaciones en la escuela y la repetición de noveno grado de educación básica. Todo indica que el motivo de que Pablo haya sido aplazado en el noveno grado, se debe a su marcado déficit de atención, es notorio que a este joven le cuesta mucho mantener la atención por un tiempo prolongado, de igual modo, se pudo constatar que olvida con facilidad información relevante como los nombres de algunos docentes y compañeros de clases. Siempre ha compartido su vida familiar con sus padres, Pedro de 39 años y Milagros de 33 años de edad, sus dos hermanos Miladis de 13 años y Goolfy de 10 años de edad, sin embargo convive o mantiene relación constante con su abuela materna que se llama María, tíos, primos etc., con los cuales comparte todos los fines de semana y otros días en los cuales no tiene actividades escolares.

Actualmente, Pablo se encuentra repitiendo noveno grado de educación básica, en el liceo Creación Cantarrana, no realiza ninguna actividad extraacadémica

ni deportiva, sólo muestra interés por realizar durante los fines de semana pequeñas labores (como cargar mercancías) con algunos vecinos de su abuela que poseen negocios en el mercado y por estos encargos recibe pequeñas remuneraciones económicas que utiliza para comprarse merienda en la escuela.

La profesora guía del joven señala, que es un estudiante hiperactivo, con dificultades para mantener la atención; es decir, le cuesta mucho prestar atención en clases por tiempo prolongado, es bastante distraído, se sale de clases ocasionalmente cuando éstas se tornan extensas, pues al parecer su problema de inatención es la principal causa de que este joven haya repetido el noveno grado de educación básica, sin embargo, maneja muy bien las habilidades sociales, es decir, tiene algunos amigos en el liceo y mantiene buenas relaciones interpersonales con la mayoría de los profesores.

2. SÍNTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA DE PABLO:

Pablo, es el primogénito del matrimonio Castellar Castellar, una familia de clase media- baja. Vive con su padre, madre y dos hermanos en la comunidad de cantarrana, en una vivienda en buen estado, pues, posee un alto nivel de salubridad, cuenta con todos los servicios básicos, y además es una propiedad que ha construido su padre con su propio peculio, ya que se dedica a la reparación de vehículos en su residencia. Nació diez meses después de la pareja haber contraído nupcias, fruto de un embarazo no esperado, pero aceptado con amor por los padres. Según la señora Milagros, tanto el desarrollo del embarazo (etapa prenatal), como el desarrollo del bebé después del parto (etapa natal), fueron normales.

El problema de la hiperactividad de Pablo, inició al momento de gatear y caminar, pues era bastante inquieto y realizaba movimientos constantes. Con todas estas manifestaciones de intranquilidad y ansiedad, Pablo llega a la escuela primaria,

escenario en el cual continúa con la inquietud e incorpora la desobediencia, razón por la que su madre fue llamada a la escuela para recibir quejas de su hijo, por presentar conductas disruptivas como: salirse todo el tiempo del salón, no seguir instrucciones, mostrar inatención y desinterés en las clases, entre otras.

Por presentar las conductas antes mencionadas en la etapa escolar primaria, Pablo, siempre fue un alumno etiquetado y excluido. Con estos antecedentes de inatención, desobediencia e hiperactividad, llega al liceo a cursar el séptimo grado de educación básica y es allí donde los profesores reportan su inatención e hiperactividad, por ello fue remitido al Departamento de Bienestar Estudiantil, en donde es tratado por el equipo de aula integrada, allí lo aborda una Lcda. en Trabajo Social que integra el equipo y es ella quien tiene la primera sospecha de que el joven presenta TDAH. Con el fin de que este adolescente sea evaluado por profesionales expertos en el tema la trabajadora social del liceo logra obtener una cita para Pablo en UNISAMA, es allí donde le diagnostican o se comprueba que es un adolescente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y lo someten a tratamiento farmacológico y constantes consultas con todos los profesionales y especialistas (psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, pediatra, etc.) que laboran en esta unidad de atención integral.

2.1 INFANCIA:

Pablo nació en Cumaná en el Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA), fruto de un embarazo no esperado que se desarrolló de forma muy normal, con un frecuente control médico que inició desde el primer mes y en el cual no hubo muchos reportes de molestias, sólo de los bruscos y constantes movimientos del bebé dentro del vientre materno. El parto fue normal, espontáneo y no existió complicación alguna, la madre tenía aproximadamente 36

semanas de embarazo cuando nació el bebé y el proceso de parto duró una hora aproximadamente, es decir, que el problema neurológico con que nació el niño, al parecer no fue producido por complicaciones antes o durante el proceso de parto.

El niño nació estable, sin complicación alguna, con un peso de 3.350 gr y midió 50 cm, durante su desarrollo natal mantuvo un control médico frecuente, en donde recibió todas las vacunas, utilizó lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, de allí en adelante su alimentación fue mixta e incluyó leche materna, la cual fue retirada a los dos años de edad.

En cuanto al desarrollo psicomotor, la madre de Pablo manifiesta que siempre fue un niño muy desarrollado físicamente e inquieto, tanto así que gateó a finales de los siete meses y al décimo mes ya daba pasitos. Por lo tanto, éste fue el primer indicio de la hiperactividad de Pablo, pues desde bebé era bastante intranquilo. Con respecto al lenguaje también tuvo bastantes destrezas, al año y medio ya hablaba medianamente claro. En relación al sueño y a la forma de dormir, la madre señala que su sueño cuando niño fue difícil e inquieto, aspecto que se mantiene igual hasta la actualidad por este motivo duerme sólo, ya que al dormir lanza patadas, da vueltas; es decir, es bastante intranquilo.

Durante sus primeros años de vida, Pablo estuvo residenciado en la comunidad de Boca de Sabana, en la casa de la señora María, quien es su abuela materna, en donde vivió con su madre, padre, abuelos y tíos, allí su madre sólo se dedicaba a cuidar de él y a atender la familia mientras que su padre laboraba como chofer de un autobús de la línea Llanada Terraza.

En virtud de que Pablo siempre fue un niño intranquilo, su madre nunca pudo trabajar, ni continuar estudiando, porque debía cuidar y estar pendiente de él en todo momento. En relación a esto la madre dijo: **“yo nunca pude trabajar porque desde**

pequeño mi hijo fue intranquilo, mordía a su primo, andaba y tocaba todo, desarmaba los carros para ver que tenían por dentro, a veces rompía los juguetes de sus primos y me hacía pasar pena con mis hermanas, entonces, mi esposo me decía que yo no debía trabajar, porque él lo hacía y con eso le alcanzaba para mantenerme a mí y al bebé, pero no tomó en cuenta que luego la familia comenzó a crecer y lo que él gana no alcanza para la manutención de mis tres hijos”.

La señora Milagros consideró que su esposo tenía razón y decidió esperar que su hijo creciera un poco, para inscribirlo en una guardería o dejarlo al cuidado de algún familiar y así poder trabajar o estudiar, pero fue imposible porque a medida que el niño iba creciendo se presentaba una situación problema diferente en la que era necesario su presencia y apoyo.

Desde niño y hasta ahora, Pablo, atraviesa por constantes bruscos cambios de humor, en vista de que en ocasiones está tranquilo, contento, de repente se pone bravo y a discutir con sus hermanos o es impertinente consu mamá, otras veces le demuestra mucho cariño, la abraza, la besa o simplemente la hace enojar con cualquier situación que se le ocurra, esto se debe a que su temperamento emocional es bastante inestable y ésta características es muy común en casi todas las personas con TDAH.

2.2 ETAPA ESCOLAR:

Con respecto a los aspectos académicos, Pablo inicia el preescolar a los 5 años de edad, en el centro de educación inicial Javier Alcalá Vásquez, ubicado en la comunidad de Cantarrana, en donde hizo dos niveles y su proceso de adaptación fue fácil, su desenvolvimiento fue muy bueno. Comienza el 1er grado a los 6 años en la U.E Javier Alcalá Vásquez, en donde curso hasta 6to grado y en estos grados académicos su proceso de adaptación fueron algo lento y difícil, pues a diario se salía

del salón de clases, era distraído, desatento, olvidadizo y jugaba mucho, también mostró dificultades en el ritmo de aprendizaje de lectura, escritura, operaciones numéricas y de cálculo, aún cuando obtuvo el apoyo, la ayuda de sus maestros y su madre. Desde 7mo grado cursa estudios en la U.E Creación Cantarrana en donde se encuentra repitiendo 9no grado.

Según la Lcda. Luisa Mota, docente guía de Pablo, la causa del aplazamiento de grado de este joven, está asociada al problema de la falta de atención, ya que es éste el factor que no le permite atender y por consiguiente retener las orientaciones o lineamientos emitidos por los docentes en los ciclos de clases. Se pudo conocer por medio de la profesora Luisa, que la Lcda. Luzdey Márquez en reiteradas oportunidades le ha mencionado que Pablo es un adolescente con un coeficiente intelectual normal, es decir que puede obtener un rendimiento académico excelente si se lo propone y si es atendido con la puesta en práctica de las estrategias educativas que se le han recomendado a los docentes, ya que el problema mayor de este joven radica en el déficit de atención. Por lo tanto, con la puesta en práctica de las actividades y estrategias recomendadas a los docentes más un poco de interés y atención de su parte, puede llegar a ser exitoso en sus estudios.

Llama la atención como la docente guía de Pablo manifiesta tan claramente las sugerencias pedagógicas que el equipo profesional de UNISAMA ha indicado, por ello se consideró pertinente averiguar hasta donde llegan sus conocimientos con respecto a TDAH y de qué forma los adquirió. Ante ésta interrogante la profesora Luisa manifestó: **“bueno yo si había escuchado por ahí el termino de hiperactividad y sabía que aludía a los jóvenes que son bastante intranquilos más no tenía conocimientos de que esto era una enfermedad, ni mucho menos que existían estrategias que podía utilizar en el salón de clases con éstos muchachos, esta información la adquirí con la Licda. Luzdey Márquez integrante del equipo de UNISAMA, la Licda., me facilitó consejos que en cierto**

modo me han ayudado con Pablo como por ejemplo: desde que lo siento en primera fila se ha evitado que forme desorden con otros compañeros en plena clase, también su madre ha notificado que capta un poco más, ya que algunas veces tiene la capacidad de explicar en casa lo que se ha dicho en clases y eso antes era imposible, quiere decir que las estrategias empleadas están dando buenos resultados”.

En relación al aspecto conductual, los docentes manifiestan que Pablo ha mejorado bastante, pues, es un muchacho que se deja guiar, ahora no es desobediente, contestón, ni grosero con ellos, a pesar de su problemática con la inatención, descuido por sus útiles y dificultades de aprendizajes en las tareas escolares, éste joven muestra respeto y obediencia en cuanto a las órdenes y deberes sugeridos por sus profesores, aspecto que es bastante positivo y digno de elogiar en un adolescente con ésta condición, ya que como se ha mencionado en reiteradas oportunidades generalmente suelen ser personas impulsivas y disruptivas por naturaleza.

En opinión a la parte conductual, la profesora Luisa, hizo mención a que: **“Pablo es un adolescente bastante olvidadizo e intranquilo y este aspecto algunas veces causa conflictos o molestias tanto para sus profesores como compañeros, pero en líneas generales sus relaciones interpersonales son buenas, en el liceo tiene amigos y no ha tenido problemas graves con los profesores, gracias a dios las situaciones que se han presentado con él no han sido tan difíciles, pues sólo se reportan pequeñas quejas sobre todo de las niñas diciendo que les puso sobrenombres o les haló el cabello, cosas así que se pueden manejar, ya que contamos con el apoyo del equipo de bienestar estudiantil quienes son los encargados de solucionar este tipo de situaciones”.**

En relación, al apoyo de los demás docentes de el liceo, la profesora resaltó: **“todos acá en la institución nos hemos preocupado por la situación de Pablo,**

sobre todo el equipo de aula integrada y de bienestar estudiantil en donde éste adolescente es atendido y desde donde fue enviado a UNISAMA para lograr mejores resultados, nos preocupamos por cumplir las orientaciones y lineamientos que ese equipo de expertos nos brinda, para trabajar en función de mejorar la situación de todos los jóvenes con TDAH pertenecientes a nuestra institución, además de esto, la docente también resaltó que éste joven es bastante afortunado por contar con una madre que lo atiende y apoya como debe ser, con amor, paciencia, carácter e inculcándole buenas costumbres y valores que es lo más importante”.

La señora Milagros señala: que **“ha recibido quejas de los docentes de Pablo por presentar falta de atención, olvido, desinterés por las tareas asignadas, por tener dificultades para permanecer sentado, por salirse de clases, etc. Pero no por manifestar conductas desafiantes y agresivas con sus profesores”**.

Esta señora también acota que **“algunos profesores de su hijo se preocupan e interesan por ayudarlo y orientarlo, ya que conocen su situación, tal es el caso, de la profesora guía y la trabajadora social de la institución, ellas están muy pendiente de pablo, le asignan los permisos para ir a las consultas y siguen las instrucciones que el equipo de UNISAMA les brinda en cuanto a la forma de tratarlo y relacionarse con él”**.

“Con lo único que no he estado de acuerdo en el liceo, es que algunos profesores excluyen a los muchachos que son un poco más distraídos, atrasados o flojos, en el sentido de que no permiten que estos chicos se coloquen en los equipos de trabajo o en los exámenes a dúo con un compañero sobresaliente y eso no debe ser así, porque yo pienso que si un estudiante sabe más que otro debe ayudar y motivar a ese compañero que está un poco más atrasado” expresó la señora Milagros.

Para continuar indagando en el aspecto escolar y conocer un poco sobre la opinión de Pablo sobre este aspecto, se le pidió a este adolescente que diera una breve explicación de lo que significa para él el liceo y el joven respondió: **“para mí el liceo es un lugar bueno, en donde aprendo y es fino estar con mis amigos, con los profesores. A veces me da flojera ir, pero sé que tengo que estudiar para ser alguien en la vida, como me dice mi mamá y porque yo quiero ser Guardia Nacional”**.

También se le preguntó cómo es su comportamiento en el liceo, con sus compañeros y profesores, el joven expresó: **“yo me porto más o menos, casi todos los profesores son bien conmigo, me ayudan bastante y me la llevo bien con ellos, con mis compañeros también comparto pero he peleado y tenido problemas con algunos chamos, pero con mis amigos juego mucho y me la llevo fino”**.

2.3 ADOLESCENCIA:

En su adolescencia, Pablo (15 años), comienza a vivir nuevas experiencias que no han sido tan fáciles para él, como por ejemplo, la remisión a UNISAMA, unidad en donde tiene que asistir a una serie de consultas mensualmente e ingerir medicamentos que en algunos casos repudia, pues manifiesta que caen mal en su estomago y producen efectos secundarios incómodos como sueño, mareos y vómitos. Esta situación se ha convertido en un conflicto familiar, pues Pablo no quiere asistir a las consultas de UNISAMA y su madre debe obligarlo y reprimirlo para que continúe con su ciclo de consultas.

Su madre, en reiteradas oportunidades, le ha explicado lo necesario que es el medicamento para controlar sus impulsos, pues es ella la que se preocupa y está pendiente de la situación de su hijo, debido a que su padre no le tiene paciencia, ni tampoco mantiene mucha comunicación con ninguno de sus tres hijos y menos con Pablo quien para él es el hijo más tremendo.

La señora Milagros, relata que aún cuando su esposo no es agresivo, sino muy tranquilo y callado, una vez por estar Pablo discutiendo y molestando a sus hermanos (situación que ocurre constantemente), el señor Pedro le pegó con una tabla y le marco toda la piel. Ella, al ver ese desastroso episodio salió a defender a su hijo, pues considera que no es la manera más adecuada de castigar al joven, ya que son precisamente las situaciones que los especialistas de UNISAMA recomiendan evitar en el hogar, debido a que son circunstancias muy negativas para estos chicos porque pueden causar daños irreparables.

La madre de Pablo señala: **“muchas veces he conversado con mi esposo la situación de Pablo, lo que según los especialistas se debe hacer y lo que no, yo le ofrezco sugerencias en vista de que nunca ha querido asistir a ninguna terapia, consulta o reunión con su hijo, porque se la pasa trabajando aquí en la casa y desde mi punto de vista el no ve la problemática de Pablo como algo importante”**. También manifiesta que ella le aconseja que debe ser más cariñoso, comunicativo, establecer más contacto y buscar la manera de ganarse la confianza de sus hijos, en vista de que el sólo se limita a hablar con sus hijos lo necesario, más no los orienta, ni aconseja y ella considera que como padres eso hace falta tanto para establecer buenas relaciones como para garantizar el control y estabilidad emocional de la familia.

A pesar de que Pablo no mantiene mucha comunicación, con su padre, manifiesta y se palpa que lo admira, respeta, le obedece y le quiere igual que a su madre, con la que también se pudo constatar que conserva una muy buena relación en la que los principales elementos son el amor y confianza.

Con la finalidad de indagar un poco más en los aspectos de la adolescencia y de la dinámica familiar se procedió a realizarle a Pablo una serie de preguntas en

cuanto a estos aspectos, en primer lugar se indagó en cómo es la relación y el trato entre su padre y él, en cuanto a esto el joven expresó: **“con mi papá me la llevo bien, a veces me pongo a ver como arregla los carros de su trabajo, me acerco y el me manda a agarrar cualquier herramienta, cualquier pieza y a mí me gusta mucho aprender y compartir con él”**.

Ante la respuesta obtenida, se insistió preguntando, ¿pero cómo te trata tu padre, conversa contigo, te aconseja, te orienta?, en relación a la pregunta Pablo acotó: **“bueno él me trata bien, no conversa mucho conmigo, ni con mis hermanos, pero se porta bien, tampoco nos da consejos, eso lo hace mi mamá, porque él es muy tranquilo y callado, pero yo sé que nos quiere mucho”**. Otra pregunta fue ¿tus padres te demuestran que te quieren? En relación a este aspecto pablo exclamó: **“yo tengo mucha gente que me quiere y que yo quiero mucho, ellas son: mi mamá, mi papá, mi abuela, mi hermanito, mi hermanita, mis tíos y mis amigos, ellos son finos conmigo”**. ¿Con que acciones te demuestran tus padres que te quieren? **“bueno mi mamá me dice que me quiere, me besa, me abraza, me pellizca la barriga, me hace cosquillas”**. ¿Y tu papá cómo te lo demuestra? **“El no hace lo mismo que mi mamá, pero me trata bien y una vez yo escuche que le dijo a mi tío gollo, que lo que más quería en el mundo era a nosotros sus hijos y a mi mamá”**.

Con respecto a la parte afectiva, la señora Milagros, manifestó: **“Pablo es un niño muy cariñoso, juguetón y sentimental, por eso mi familia y yo siempre hemos estado muy pendiente de todo lo referente a su situación, le hemos dado todo el apoyo y amor que se merece, gracias a dios que siempre mi mamá y mis hermanos me han apoyado y me quieren mucho a mi hijo, de hecho a Pablo le gusta estar todos los fines de semana en casa de su abuela materna compartiendo con ella y sus tíos, mis hijos también quieren mucho a su hermano y se lo demuestran que es lo más importante, y a pesar de que su padre no**

conversa, lo orienta, ni se relaciona mucho con él, sé que se quieren y respetan mutuamente". La señora Milagros dice: **"el problema de mi esposo no es que no quiere a sus hijos sino que es muy tímido y poco comunicativo, por eso no orienta, ni aconseja a sus hijos, pero a veces cuando hacen algo mal pierde la paciencia y los regaña fuerte"**.

También, se le preguntó al joven si sabía que era Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en donde se obtuvo como respuesta: **"yo no sé mucho que es eso, sólo sé que es una enfermedad que no mata, que yo la tengo y por eso tomo pastillas"**. Otra de las preguntas fue ¿sabes que es UNISAMA? y el adolescente respondió, **"sí, eso es en el ambulatorio y allá voy todo el tiempo a consultas con el doctor y las doctoras"**. ¿Y tú sabes para que te llevan todos los meses a esas consultas con los doctores? **"Si, mi mamá me lleva porque de la escuela me mandaron para allá, para que los doctores hablen conmigo y hagan que yo me porte bien, lo malo es que me mandan muchas pastillas que no me gustan y me las tengo que tomar todos los días"**.

¿Pablo me puedes explicar cómo te tratan y que actividades realizas en UNISAMA? El joven acotó: **"los doctores me tratan fino, hablan conmigo, me dicen que me tengo que portar bien en la escuela y con toda mi familia, me aconsejan que estudie para que no pase trabajo cuando este grande, me hablan de lo malo que son las drogas y otras cosas malas, me echan broma, me ponen a pintar y hacer dibujos"**

Otra de las preocupaciones de la señora Milagros, radica en que su hijo no tiene conciencia del peligro que representa su desatención e hiperactividad para él mismo, pareciera que no le tiene miedo a nada, es muy arriesgado y no advierte peligro alguno, es tanta su inconsciencia que toma su bicicleta y se va muy lejos de la comunidad, manejando a alta velocidad, se monta en arboles y paredones altos, sin

importarle caerse, por tanto, es este uno de los principales motivos por los que el joven debe continuar ingiriendo sus medicamentos, ya que es el único mecanismo que le permite estar un poco más tranquilo y relajado.

Aprovechando estas declaraciones, se consideró propicio el momento para indagar un poco sobre el conocimiento que tienen los familiares con respecto al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ante ésta interrogante la señora Milagros dijo: **“sé que es Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, porque el orientador Moisés Tineo, la Lcda. Luzdey Márquez y otros especialistas de la UNISAMA me han explicado. Ellos nos han dicho en sesiones de padres que TDAH es una enfermedad en donde los niños tienen una pequeña alteración en el cerebro que no les permite estar tranquilos, todo el tiempo están inquietos, se portan mal, no atienden a lo que se les dice y son impulsivos”**.

¿Esta institución le ha brindado sugerencias a usted y al resto del grupo familiar en cuanto a cómo debe ser la atención y el trato al adolescente con TDAH?, la madre de Pablo respondió: **“Si, me han dado muchos consejos y sugerencias como por ejemplo que los muchachos hiperactivos no deben ser maltratados, que tienen que recibir cariño y apoyo de su familia, que tenemos que ponerle normas para todo, vigilando que las cumplan, no debemos darle muchas ordenes a la vez y supervisarlos todo el tiempo. En mi caso, yo soy la que asisto con mi hijo a todas las consultas y luego le informo a mi esposo e hijos las sugerencias que me dan en la institución, porque son para toda la familia y trato en todo lo posible de hacer lo que me aconsejan y que mi familia también lo haga”**.

En UNISAMA realizan todos los meses talleres y conversatorios para padres, donde se nos explica detalladamente todo lo que tiene que ver con TDAH, los síntomas, los tratamientos, terapias y medicamentos que se utilizan

para tratar esta enfermedad, nos dan sugerencias y tips para poner en práctica en la casa, es decir nos ofrecen toda la información que debemos conocer los padres y esos conocimientos han sido de mucha ayuda, también nos colaboran ocasionalmente con los medicamentos que a veces se nos hacen difícil comprar, en vista de nuestra difícil situación económica.

La señora Milagros también acotó: **“no es fácil tener un hijo con ésta condición pero tenemos que poner de nuestra parte para ayudarlos, apoyarlos y dedicarle tiempo, si queremos que en un futuro sean jóvenes sanos y personas de bien, yo considero que me he consagrado a mis hijos y sobre todo a Pablo, por ellos he retrasado mis estudios y nunca he podido trabajar porque aparte de atender la casa, tengo que dedicarles todo el tiempo que necesitan, a mi hijo Pablo tengo que llevarlo mensualmente a varias consultas, terapias, debo supervisarlos todo el tiempo y eso me quita bastante tiempo”.**

Para dar cumplimiento a todos los objetivos planteados en este estudio, se conversó con el señor Pedro Castellar quien es el padre de Pablo y a quien se le pidió que definiera a su hijo, **“bueno Pablo es un niño normal, inteligente, a veces me ayuda con la mecánica y aprende muy rápido, como todo muchacho a veces se porta mal, discute con sus hermanos, después están jugando otra vez, algunas veces ponen quejas de la escuela diciendo que no se comporta bien, pero no son cosas graves por las que uno tenga que preocuparse”.**

¿Por qué usted nunca ha asistido con su esposa a una terapia para padres en pro de la mejoría de su hijo? **“Porque yo me la paso ocupado aquí en la casa, arreglando los carros de mis clientes, porque si yo no trabajo, no comemos y por eso no tengo tiempo para ir a esas cosas, además lo que dicen que tiene Pablo, no es algo grave él no tiene ninguna diferencia de mis otros dos hijos”.**

¿Usted conversa, orienta o aconseja a sus hijos? **“Si, cuando es necesario lo hago, pero yo no soy un hombre que habla mucho, su mamá es que se encarga de esas cosas, yo ni les pego a mis hijos”.**

Otro familiar de Pablo con quien también se pudo conversar fue con Miladis, quien es su hermana y además estudia en el mismo colegio donde estudia Pablo, por lo tanto comparten bastante tiempo juntos. Miladis, cuéntame ¿Cómo se porta Pablo contigo? **“algunas veces se porta bien porque compartimos, hablamos y jugamos en compañía de nuestro hermanito Goolfi y otras veces se comporta malísimo con nosotros, nos dice sobrenombres, hace bulla, pelea por todo, se pone egoísta y no nos da de lo que compra, él es lunático a veces está bien y de repente se pone a pelear”.**

¿Cómo es su comportamiento en el liceo? **“Más o menos en el liceo tiene algunos amigos, pero hay otros muchachos que se portan malísimo, le buscan broma a mi hermano y una vez tuvo un problema con uno de esos muchachos, por eso llamaron a mi mamá al liceo y menos mal que después todo se solucionó porque esos muchachos son como delincuentes y a mi hermano le podía pasar algo malo cuando saliera del liceo.**

¿Pablo tiene enemigos en el liceo? **“No, lo único es que a veces le echan broma y le pone sobrenombres a algunas muchachas del liceo, y hay unas que no lo tratan, pero eso no es todo el tiempo, eso fue más que todo en segundo año, ahorita lo hace menos”.**

Por último, se conversó con Goolfi el hermano menor de Pablo al cual se le preguntó ¿Cómo es tu relación con tu hermano Pablo, cómo te trata él? **“Mi hermano me trata fino, me enseñó a hacer papagayos, a correr bicicleta, juega**

conmigo picha, trompo y en la computadora. ¿Y no pelea contigo? “No tanto, más pelea con Miladis, conmigo juega más que con ella”.

En cuanto a la relación entre hermanos, la señora Milagros manifestó durante las entrevistas **“ellos pelean a veces, pero también juegan, conversan y comparten mucho como hermanos, Pablo adora a su hermanito de diez años Goolfi y se la pasa todo el tiempo riendo y jugando con él”.** La madre de Pablo también acotó: **“para mis hijos no existen peleas prolongadas, ni rencores, sus pequeñas peleas, generalmente, son por el tiempo que cada uno pasa en la computadora jugando o porque uno toma el control del televisor y el otro no quiere ver ese programa, pero yo los controlo estableciendo y cumpliendo normas, por ejemplo después de hacer tareas, cada uno tiene una hora para jugar en la computadora y después sede el espacio a otro hermano o sencillamente si están peleando por el televisor lo apago y nadie ve si no se comportan o simplemente se van a dormir, y ellos han aceptado y respetado esas reglas”.**

En concordancia con lo anteriormente planteado, Vandell (2000), citado por Papalia y otros, apunta que las relaciones con los hermanos juegan un papel definido en la socialización, diferente al papel de los padres o el de los compañeros. Los conflictos con los hermanos pueden convertirse en un vehículo para entender las relaciones sociales. Continúa este mismo autor indicando que a medida que aumenta la comprensión cognoscitiva y social, los conflictos entre hermanos tienden a hacerse más constructivos y el hermano menor participa en los intentos de reconciliación. El conflicto constructivo ayuda a los jóvenes a reconocer las necesidades del otro, sus deseos, puntos de vista y los ayuda a aprender cómo pelear, discrepar y negociar en el contexto de una relación familiar segura y estable. El aporte de éste autor sustenta teóricamente de forma apropiada la relación entre hermanos tan sana y estable que existe en la familia Castellar, además de reflejar el clima de armonía, afecto y comprensión presente en este grupo familiar.

Resulta necesario comentar, que aún cuando los padres de Pablo no contaron con las orientaciones especializadas que deben recibir los familiares de un niño con TDAH, lograron manejar adecuadamente las situaciones problemáticas que se presentaban con él joven, tanto en la escuela como en el hogar. Asimismo, dentro de este grupo familiar se implementaron normas de autoridad en la crianza y el convivir, que posteriormente fueron reforzadas y mejoradas, por los consejos del equipo de UNISAMA y que de algún modo sirvieron para preservar el orden y la armonía familiar.

Sin embargo, en el caso de Ronald, aun cuando su madre contó desde el principio con orientaciones de diversas instituciones y especialistas en el área de psicología, no ha logrado manejar adecuadamente la problemática de su hijo, ni la aceptación de las necesidades especiales y requerimientos de un adolescente con TDAH, así como la inclusión activa del grupo familiar, como mecanismo de apoyo para el adecuado desarrollo y evolución del paciente. Al contrario, en éste grupo familiar se crearon situaciones de exclusión, rechazo y maltrato, que lejos de beneficiar el mejoramiento del chico, entorpecen y desfavorecen su desarrollo y desempeño social, familiar y educativo.

3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

De acuerdo a los elementos plasmados, los cuales indican que se estudió a los familiares, algunos docentes y a los adolescentes abordados en esta investigación, con la finalidad de interpretar desde una concepción subjetiva, aquellos significados que tienen los actores involucrados en éste estudio, sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como algunas variables importantes en puntualizar, ya que están relacionadas con el trastorno, la dinámica familiar, el rol y la participación de la escuela y los docentes en esta problemática.

En este sentido, es pertinente puntualizar las categorías más relevantes derivadas de lo expresado por los actores sociales involucrados en este estudio, para de esta manera asumir una comprensión más amplia del problema.

La Adolescencia; una etapa de transición en el desarrollo y de situaciones críticas, aunado al TDAH.

Según Laursen (2002:492), citado por Papalia y otros (2004) el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo periodo de transición conocido como adolescencia. Por lo general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad; es decir, la capacidad para reproducirse. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20 años y conlleva a grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo. En la adolescencia no sólo cambia la apariencia física de los jóvenes, sino que también cambia su manera de pensar y actuar, además se establece la identidad personal y la identidad sexual.

La etapa de adolescente suele ser una época difícil llena de cambios, de riesgos, de conflictos, expectativas y oportunidades. La adolescencia para Erickson (1968:469), citado por Papalia y otros (2004) es una etapa en la que se pasa por un período de búsqueda de identidad, los adolescentes buscan nuevos caminos, una personalidad se está forjando y por esto muchas veces se les tilda de rebeldes. En tal sentido, es importante que los padres sean comprensivos con ellos, que busquen la forma de abordar todos los temas importantes y de interés para ellos, también deben hacerles saber que tienen un oído que los escucha, un respaldo, para que se sientan libres pero a la vez guiados.

Cabe agregar, que el apoyo y la comunicación efectiva entre padres e hijos es fundamental, debido a que es responsabilidad de los padres abordar con sus hijos todos los temas que puedan ser de su interés y que además son informaciones importantes que el adolescente debe conocer para tener un mayor grado de madurez y de responsabilidad hacia sí mismo. Es importante recalcar, que los padres deben orientar a sus hijos ya que de esta manera existirán elementos positivos en una relación entre padres e hijos; es decir, existirá mayor comunicación, confianza, respeto, mejoraran las relaciones interpersonales. No debe dudarse en abordar temas embarazosos pero realmente importantes para ellos, se debe conversar y aclarar dudas sobre el embarazo, las drogas, los amigos, el sexo, el amor y otros tantos temas que puedan salir a la luz para charlarlos con la mayor naturalidad posible, eso es algo imprescindible en una relación familiar.

Sin embargo, hay que agregar, que tener hijos adolescentes no es tarea fácil para ningún padre, ya que esta es una nueva etapa que el joven debe vivir con total libertad, como sucede con todas las demás épocas de la vida. La infancia también tiene sus dificultades, con la diferencia que en la adolescencia se tiene a un niño en crecimiento, que desea tomar sus propias decisiones y comenzar a dar sus primeros pasos como persona independiente. Entonces, ésta situación resulta incómoda y desconcertante para algunos padres, ya que no hallan la forma más certera para tratar a sus hijos, debido a que en esta época de sus vidas no son niños, ni adultos.

Como se ha reflejado, en los párrafos anteriores, la adolescencia es concebida como una etapa compleja, porque está llena de cambios. Asimismo, para los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, quienes son personas, disruptivas, desorganizadas y complicadas por naturaleza, ésta etapa también resulta sumamente difícil en vista de los conflictos y desequilibrios, tanto emocionales, personales, familiares, como educativos que esta fase de la vida trae consigo.

En algunos adolescentes con TDAH, su problema de hiperactividad, frustración, falta de atención, es crónico y aún cuando han sido diagnosticado desde la infancia, se han guiado por las indicaciones y sugerencias de especialistas en el área, tratamientos terapéuticos y farmacológicos, sucede que al llegar a la adolescencia, los jóvenes continúan con el mismo problema y de adultos también continuarán los síntomas asociados a esta patología, por lo tanto, en muchos casos el padecimiento es continuo es por ello que requieren tratamiento durante muchos años o incluso toda su vida.

Es importante agregar, que la etapa de la adolescencia ocasiona desequilibrios, inestabilidades y dificultades en el contexto cotidiano de los adolescentes con TDAH, es decir, que afecta la dinámica familiar, escolar y social en la que se desenvuelven.

Por tanto, las áreas afectadas en la vida de un adolescente con TDAH son en primer lugar el contexto familiar, el cual es constantemente estremecido por las situaciones problemas o de conflicto que generan estos jóvenes con su inquietud y rebeldía. En tal sentido, el dominio de las situaciones de conflicto en el grupo familiar, va a depender mucho del grado de conocimiento que los familiares y sobre todo los padres tengan respecto al trastorno, de la aceptación del mismo, del nivel de compromiso que asuman para ayudar a su hijo a resolver los problemas relacionados con las manifestaciones clínicas del trastorno, del establecimiento y cumplimiento de normas dentro del hogar y por último del respeto, caricias positivas o muestras de afecto para con los hijos.

En el caso de Ronald, existen dentro de su contexto familiar y educativo diversas situaciones de conflicto que se han generado durante su adolescencia, esto se puede notar cuando su hermano dice: **“Ronald es problemático y agresivo, se porta**

mal, no respeta a papá y mamá, les responde mal, no hace caso, por eso lo regañan todo el tiempo, porque no se porta bien y le gusta estar en la calle”.

En esta declaración se palpa como las situaciones problemas, de rebeldía, de agresividad durante la adolescencia de Ronald han influido negativamente o han afectado la estabilidad de la dinámica familiar.

Al respecto Wilson (2002:486) citado por Papalia y Olds (2004), expresa que los años de la adolescencia han sido llamados la época de la rebeldía adolescente, la cual involucra confusión emocional, conflicto dentro e la familia, marginación de la sociedad adulta, conducta temeraria y rechazo de los valores de los adultos. Este mismo autor, también señala que la adolescencia suele ser una época difícil, en las que el conflicto familiar, la depresión y la conducta riesgosa son más comunes que durante otras etapas del ciclo vital. Muchos adolescentes se sienten cohibidos, avergonzados, torpes, solitarios, nerviosos e ignorados, ya que las emociones negativas y los cambios en el estado de ánimo son más intensos durante la adolescencia temprana, quizás debido a los eventos estresantes vinculados con la pubertad

Por último éste autor menciona que reconocer que la adolescencia puede ser una época difícil ayudará a los padres y docentes a poner en perspectiva la conducta problemática. Los adultos que asuman que la agitación adolescente es normal y necesaria quizá estén pasando por alto las señales del joven que en realidad necesita ayuda especial.

En el entorno educativo las situaciones negativas se reflejan cuando la profesora expresa: **“Ronald es un joven que presenta TDAH, pero no hace caso, se burla de los profesores, baila en plena clase, entra y sale del salón a cada rato, no respeta las normas y pautas impartidas por sus profesores y todos no están**

dispuestos a lidiar con un joven con tantas conductas negativas, es por eso que se castiga y se le cita al representante”.

El contexto educativo es otro escenario que también se ve bastante afectado por los problemas de conducta de los adolescentes con TDAH, es por ello que se hace cada vez más necesario dentro de las instituciones educativas docentes con vocación, aptitudes y capacidades para ejercer de forma eficaz y eficiente todos los desafíos que ser educador implica.

Con respecto al caso de Pablo, también existen conductas negativas que se han presentado durante su adolescencia, pero con el apoyo de UNISAMA y de la madre del joven, las situaciones de conflicto dentro del grupo familiar, no se han convertido en una dificultad mayor ni han afectado la dinámica familiar, ya que en cierto modo se ha logrado la canalización de los problemas de conducta.

En el contexto escolar los docentes expresan que: **“Pablo es un adolescente bastante olvidadizo e intranquilo y este aspecto algunas veces causa conflictos o molestias tanto para sus profesores como compañeros, pero en líneas generales sus relaciones interpersonales son buenas con los demás estudiantes y con los profesores”.**

En consecuencia, es importante agregar, que si los familiares logran aceptar la enfermedad y hay un grado de compromiso de parte de los docentes para ayudar a resolver los problemas que se presenten, esto será fundamental para el desarrollo positivo de los adolescentes, ya que como se ha podido apreciar, el TDAH es una patología que acarrea muchas perturbaciones en diferentes áreas de la vida a la persona que la padece, por ello, es que necesitan el apoyo y el compromiso de las personas que los rodean para colaborar con la situación, de ahí la gran responsabilidad de los padres en detectar alguna irregularidad en el comportamiento de sus hijos y buscar ayuda profesional oportuna para evitarles problemas mayores.

La Dinámica Familiar: un aspecto positivo o negativo para los sujetos con TDAH.

En principio, se considera sumamente necesario destacar la importancia y el rol que tiene la familia como institución socializadora, educadora y acreedora de normas, valores, creencias y costumbres, que son transmitidas de generación en generación. Además también se debe resaltar el valor de este grupo familiar primario, ya que es considerado la primera comunidad, donde el individuo comienza a amar, conocer, relacionarse y comunicarse con otros seres humanos.

En este sentido, se debe resaltar que en todo grupo familiar está implícito lo que denominamos dinámica familiar y ésta según Munuchin (2004:93) puede definirse como todas aquellas funciones empíricas manifestadas dentro de un grupo de personas denominadas familias. Es por ello, que la dinámica familiar está referida a los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, normas, roles, resolución de conflictos, entre otras.

Asimismo, se ha resaltado en otros capítulos, lo vital que es para un adolescente que presente TDAH, contar con el apoyo, el amor y paciencia de su grupo familiar, el cual debe ser unido, tener buenas costumbres, normas claras y bien definidas; es decir, deben ser familiares comprometidos a colaborar en función de lograr el mejoramiento del pariente que presente ésta condición.

Del planteamiento anterior, se derivan las siguientes contradicciones, en el primer caso, es decir, el de Ronald, no se percibió la presencia de una dinámica familiar asertiva, ya que, la mayoría de los integrantes de su familia (padre,

hermanos), fueron percibidos como indiferentes ante la situación del adolescente, es decir no se observa interés por asistir a las consultas con los médicos y especialistas de UNISAMA, por mejorar las relaciones interpersonales y el trato hacia éste joven. Sin embargo, la mayor preocupación es que Ronald se ha hecho consciente de esto y ha desarrollado conductas inadecuadas como rebeldía, confusión, frustración y una visión negativa de agresividad hacia su familia, sobre todo hacia su padre y hermanos.

Todas éstas circunstancias de alguna manera u otra, han contribuido a que las conductas disruptivas, opositoras y desafiantes se afiancen cada vez más en él, creando con su mal comportamiento un ambiente familiar insostenible, un entorno de riñas, peleas y abusos, en donde cada quien defiende su postura, continuamente están en desacuerdo y el culpable total de las situaciones de conflicto según la familia siempre es Ronald, pero no se hacen conscientes de el grado de responsabilidad o culpabilidad que cada uno de ellos tiene en la proliferación de los conflictos. Sin embargo, nunca se han preocupado en preguntarse porqué Ronald actuará así, en asistir a terapias con un profesional para visualizar las posibles colaboraciones o aportes que pueden brindar ellos en función de mejorar el comportamiento y estado emocional del joven.

El señalamiento anterior se puede notar cuando la señora Daniela expresa: **“yo le he dado a mi hijo todo el amor, apoyo, seguridad, también le he dedicado mucho tiempo, paciencia y tolerancia, pero gracias a Dios y a todo este empeño mi hijo ha mejorado su lenguaje, y un poco su manera de relacionarse, pero aún falta que su padre y hermanos traten de no generar conflictos, le demuestren más afecto y se preocupen por su situación para que él se porte mejor, no sea tan agresivo y peleador con ellos que es la situación que más me atormenta, esas peleas y conflictos en la casa todo el tiempo.”**

De acuerdo a esto, queda claro que el padre y los hermanos de Ronald no le demuestran afecto, generan peleas y situaciones de conflictos, por tanto, se puede agregar, que las condiciones familiares son decisivas para el mejoramiento o empeoramiento de los sujetos con TDAH, en este sentido, partiendo de las carencias afectivas presentes en el caso estudiado, se resalta que la dinámica familiar no ha sido la más idónea, ya que los integrantes del grupo, no cumplen con los elementos que implica una positiva dinámica familiar como son; comunicación efectiva, normas de convivencia, valores, afectividad, ejercicio de roles, entre otros. En consecuencia, éste joven asume tanto las debilidades/ limitaciones que su condición especial o trastorno implica, como las carencias de afecto por parte de su grupo familiar lo que se conjuga con otros factores para producir un caos de vida familiar y una reacción negativa ante todo lo que tenga que ver con la familia.

Es importante destacar, que los adolescentes con TDAH, generan situaciones de tensión en las relaciones de la vida diaria, por tal motivo las dificultades que estos presentan aumentarán o disminuirán en concordancia con las características del ambiente familiar en el cual se desenvuelven, el cual debe corresponder a un ambiente bien estructurado y predecible, armónico, en el que las reglas y expectativas sean claras, conscientes y bien definidas. Ya que, para que cambie el adolescente, es necesario cambiar el ambiente, incluyendo las acciones y reacciones. Hay que tener en cuenta que el manejo de la conducta del adolescente es una destreza que requiere práctica y paciencia, por lo tanto es fundamental para el cambio de los jóvenes con TDAH que sus padres actúen siempre como modelos positivos.

Mientras, que en el caso de Pablo, la situación ha sido diferente porque existe una buena dinámica familiar, es decir, el joven cuenta con el apoyo, cariño y preocupación de sus padres, hermanos abuela y tíos, ya que éstos se han interesado en asistir a las consultas o seguir los consejos enviados por los profesionales y especialistas de UNISAMA, quienes los han orientado, preparado y apoyado con

sugerencias, recomendaciones importantes que han servido de mucha ayuda y con las cuales su hijo ha mejorado bastante.

El planteamiento anterior se refleja cuando la señora Milagros dice: **“Pablo es un niño muy cariñoso, juguetón y sentimental, por eso mi familia y yo siempre hemos estado muy pendiente de todo lo referente a su situación, le hemos dado todo el apoyo y amor que se merece, gracias a dios que siempre mi mamá y mis hermanos me han apoyado y me quieren mucho a mi hijo, de hecho a Pablo le gusta estar todos los fines de semana en casa de su abuela materna compartiendo con ella y sus tíos, mis hijos también quieren mucho a su hermano y se lo demuestran que es lo más importante, y a pesar de que su padre no conversa, ni lo orienta, ni se relaciona mucho con él, se que ellos se quieren y respetan mutuamente”**. En este testimonio se resalta el amor, apoyo y la unión familiar que existe entre los miembros de ésta familia, lo cual se considera elemento principal para el desarrollo social, escolar y familiar de Pablo.

Crianza y relaciones afectivas en Adolescentes con TDAH.

Las relaciones afectivas, están referidos al conjunto de emociones y sentimientos que los individuos pueden experimentar a través de las situaciones y experiencias vivenciadas, Como son: alegría, risas, llantos, episodios de agresividad, cuadros depresivos, entre otros, los cuales se pueden presentar a lo largo de sus vidas y de su crianza.

Ahora bien, según Moreno (1997:16), “en la crianza están involucradas tanto la familia como la escuela, pero la prioridad e importancia fundamental está en la familia, de modo que la escuela es concebida como un elemento auxiliar para los fines de crianza y socialización”. Esto indica que la familia representa el punto de

partida y guía de la educación; es decir que no podemos hablar de la educación sin recurrir al tema de la familia, ya que es ésta el primer grupo o comunidad a la que un individuo pertenece y dentro de sus funciones está la educación, los valores, principios, normas, cariño, afecto. Asimismo, en la crianza se resumen los valores, actitudes, prácticas, sentimientos, costumbres, conductas y expectativas que trasciende a otros ámbitos de vida social para el niño o adolescente.

En tal sentido, Escardo (1994), (citado por Castillo 1995), afirma que la familia es un sistema de seguridad que integra la estructura psicoafectiva de los individuos como base, para que los integrantes del grupo familiar se autorealicen. Esto es para indicar los elementos internos del sistema que determinarán la estructura afectiva: autoestima, comunicación, normas y enlaces con la sociedad. Es decir que la familia es un sistema de seguridad que abarca en su totalidad el bienestar de los individuos tanto en lo económico y afectivo. Cuando se trata de patologías que ponen en peligro el estado emocional y la salud mental del paciente, como es el caso de adolescentes con TDAH, es sumamente importante la unión, el apoyo y afecto brindado por los familiares, para hacer el proceso de enfermedad más llevadero.

En este mismo orden de ideas, se puede expresar, que es en el grupo familiar donde el niño adopta costumbres, hábitos y valores que posteriormente lo podrán guiar en la formación de su personalidad. En el caso estudiado, se puede evidenciar como las debilidades de las relaciones afectivas han condicionado el desempeño personal y estudiantil de éste adolescente. Ésta afirmación se palpa cuando Ronald expresa: **“aquí en mi casa sólo me quiere mi mamá porque ella es quien me ayuda con las tareas del liceo, me acompaña para todas partes, aunque a veces ella también me grita, yo sé que me quiere porque ella me lo dice, pero mi papá no me quiere siempre anda gritándome y sólo quiere que lo ayude con el negocio. Con mis hermanos tampoco me la llevo bien, ellos no me quieren a mí, quieren es a sus amigos, mi hermano mayor discute conmigo todo el tiempo, a**

veces nos vamos a las manos, mi hermana tampoco me soporta, me llama loco porque tomo pastillas y le dice cosas a mi papá para que me regañe”.

Otra declaración de Ronald en cuanto a la parte afectiva que llamó la atención, fue que el joven al referirse al trato que le da su padre dijo: **“él no me quiere a mi, ni cuando cumpla años se acuerda de felicitarme y yo veo que no es igual con mis hermanos, a ellos los trata bien, les habla con cariño, en cambio a mi me grita todo el tiempo”.**

En cambio se observó, que en el caso de Pablo no se resaltan detalles negativos en cuanto a este aspecto, al contrario el joven en una entrevista manifestó: **“yo tengo mucha gente que me quiere y que yo quiero mucho, ellas son: mi mamá, mi papá, mi abuela, mi hermanito, mi hermanita, mis tíos, mis amigos, ellos son finos conmigo y me hacen sentir bien”.** Al respecto se puede notar que las carencias de afectividad, autoridad, comunicación y motivación son factores que se conjugan, incidiendo en las actitudes y creando desequilibrios en los patrones de comportamiento de los jóvenes con TDAH.

En el caso de Ronald, es más visible ésta incidencia negativa, expresada en la desmotivación y el desgano por las actividades escolares, la frustración por el rechazo de su padre y hermanos, que es reflejada en crisis de depresión y agresividad hacia ellos. Sin embargo, en el caso de Pablo se pudo observar la valoración del joven por parte de su familia y lo bien que marcha la relación afectiva en el grupo familiar, lo que se traduce en armonía, en positiva dinámica familiar y por supuesto en posibilidades para la mejoría integral del adolescente.

Es preciso destacar, que un ambiente armónico entre los miembros de la familia, indiscutiblemente puede generar lazos de afecto, confianza, respeto, optimismo, responsabilidad, apoyo, comunicación y valoraciones recíprocas. Sin

embargo, con respecto a Ronald, es evidente la ausencia de todos los elementos anteriormente expuestos y considerados fundamentales para mantener la armonía familiar, lo que podría ser los factores principales que conllevaron a este joven a asumir y afianzar actitudes negativas en su vida familiar y escolar. Esto se puede notar cuando Ronald apunta: **“a mí nunca me premian con nada, mi mamá a veces me felicita cuando hago algo bueno, como por ejemplo el año pasado lleve a reparación cinco materias y como las saque todas, mi mamá me felicitó y estaba muy contenta, pero mi papá nunca me dice que algo está bien, ni me felicita por nada, el no me hace caso, yo trato de hacer cosas buenas para que mi papá se sienta orgulloso de mí y para él siempre todo está mal”**.

Es importante agregar, que en la expresión anterior prevalecen muchas emociones que revelan la necesidad de afecto, amor, apoyo, receptividad y seguridad, por un ser tan importante en la vida del joven, como lo es su padre. Por tanto, se resalta la responsabilidad y el compromiso que los padres deben asumir para con los hijos y la importancia de brindar afecto, amor y seguridad, para la formación de la personalidad, autoestima y el desenvolvimiento social de los adolescentes con TDAH.

La Comunicación, elemento clave en la dinámica de las familias con pacientes con TDAH.

Comunicar es sumamente importante para todo ser humano, ya que es el principal y más efectivo proceso de interacción humana, en la cual se establecen fuertes lazos de amor, amistad y cariño. En este sentido, se puede entender a la comunicación como el medio por el cual se ejerce influencia sobre las demás personas para impartir órdenes o manifestar aspiraciones y pretensiones, por tanto es necesario que éste proceso se establezca de la forma más efectiva posible.

Por tanto, la comunicación es uno de los elementos fundamentales que deben existir en una familia, debido a que mediante ella se puede establecer la dinamización y la interacción e integración afectiva, entre los miembros del grupo familiar. Una buena comunicación puede hacer que en los momentos difíciles de algún miembro de la familia, estos se unan, se apoyen y puedan ser más fuertes para enfrentar las situaciones problemas.

En el caso de Ronald, es notorio que la comunicación no ha sido la más idónea, ya que su padre y hermanos no conversan, ni comparten mucho con él; es decir, no han aceptado su condición como debe ser, es por ello que constantemente presentan fuertes conflictos, sólo su madre lo trata bien, mantiene buenas relaciones, lo entiende y acepta con sus limitaciones y fortalezas, pues es ella quien lo acompaña a las consultas y quien se ha preocupado por buscar toda la información y mecanismos necesarios para ayudar a su hijo.

La señora Daniela madre de Ronald en una de las entrevistas manifestó: **“yo quisiera que mi esposo entendiera la situación de su hijo, que no lo regañe tanto y que me acompañara a las consultas de UNISAMA o por lo menos a las sesiones de padres en las cuales es importante que él esté presente y colabore”**. De acuerdo a lo mencionado por la señora Daniela su esposo manifiesta preferencia por sus otros dos hijos, mientras que a Ronald lo trata diferente; es decir, le demuestra poco afecto, no es comunicativo, lo reprende constantemente, pero con sus otros dos hijos su conducta es totalmente diferente, pues con ellos es un padre cariñoso y comunicativo.

En relación al trato de sus otros hijos y hermanos de Ronald la señora Daniela argumentó: **“yo hablo mucho con mis hijos para que ayuden y respeten a su hermano porque sé que esas peleas con ellos le hacen mal a él como persona,**

pero todo el tiempo se están burlando de él, sólo se quedan tranquilos cuando yo los amenazo con correas, pelean a cada rato y yo debo estar pendiente pues Ronald en ocasiones tiene episodios de agresividad muy fuertes cuando se suscitan estos conflictos”.

Sin embargo, en el caso de Pablo, se puede decir que la comunicación es efectiva y que su familia se ha mantenido unida, aún cuando su padre no es cariñoso, ni apegado a sus hijos, en el sentido que no los abraza, no los felicita por las buenas acciones y tareas en la escuela, pero si los trata a todos por igual, el respeta y acepta a su hijo tal y como es, así mismo, apoya que siga asistiendo a sus consultas con el fin de que mejore. Mientras que su madre y sus dos hermanos son unidos y muy apegados al joven, tanto así que Pablo cuando tiene sus momentos de hiperactividad los molesta, discute con ellos y algunas veces terminan peleando, pero se nota que como hermanos se adoran, su hermana de trece años no tolera que en la escuela nadie se burle ni trate mal a su hermano, porque ella se pone a la defensiva.

Ésta excelente comunicación y buena relación entre hermanos se refleja cuando la señora milagros para referirse a sus hijos manifestó: **“ellos pelean a veces, pero también juegan, conversan y comparten mucho como hermanos, Pablo adora a su hermanito de diez años Goolfi y se la pasa todo el tiempo riendo y jugando con él”.** La madre de Pablo también acotó **“entre mis hijos no existen peleas prolongadas ni rencores, sus pequeñas peleas generalmente son por el tiempo que cada uno pasa en la computadora jugando o porque uno toma el control del televisor y el otro no quiere ver ese programa, pero yo los controlo estableciendo y cumpliendo normas, por ejemplo después de hacer tareas cada uno tiene una hora para jugar en la computadora y después sede el espacio a otro hermano o sencillamente si están peleando por el televisor lo apago, nadie ve nada y simplemente se van a dormir, gracias a dios que ellos han aceptado y respetado esas reglas.**

La Autoestima, cómo enlace positivo en el TDAH.

La autoestima es una importante variable psicológica, que ha sido definida por diversos autores. Wilber (1995:73), señala que “la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre si mismo”.

Al respecto Estanga (2011), señala que todo niño a partir de los cinco o seis años comienza a formar su propio concepto de autoestima de acuerdo a como lo perciban y traten sus padres, maestros, compañeros y amigos, quienes para ese momento representan sus modelos a seguir. Mientras que para Satir (2005:87) la autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta.

De acuerdo, con el planteamiento anterior, se puede decir que la autoestima es el sentimiento valorativo de todo ser humano, el cual constituye el eje fundamental de la personalidad de un individuo, su manera de ser, sentir y hacer, su conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran y representan en un todo su personalidad. Este aspecto también está relacionado con la capacidad de afrontar y resolver las situaciones diarias de la vida.

Satir (2005:88), expresa que según sea el nivel de autoestima de una persona, será la capacidad para resolver situaciones y para demarcar su nivel de éxito o fracaso en la vida, ya que una autoestima elevada aunada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus destrezas y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja dirigirá a la persona hacia la derrota, frustración y fracaso.

Muchos jóvenes hiperactivos, desde pequeños tienen dificultades para controlar sus impulsos, es por esto que muchas veces son rechazados por sus grupos de amigos, ya que no se integran correctamente en el juego, no siguen las normas, hacen lo que quieren en cada momento, así surgen entonces las conductas agresivas y cuando los demás chicos no hacen lo que éstos quieren, es fácil que este les insulte, les grite o incluso les pegue. Esta situación hará que, poco a poco, el adolescente con TDAH, se vea aislado y se quede sin amigos o bien se relacione sólo con chicos más pequeños que él, quienes seguramente se mostrarán más complacientes. Este tipo de situaciones son muy comunes en los jóvenes con TDAH, quienes constantemente son rechazados y aislados de las sesiones de juego y otras actividades, de igual modo en ocasiones son burlados y etiquetados por sus compañeros de clases y amigos, realidad que afectan enormemente sus niveles de autoestima y el autoconcepto de sí mismo.

Cabe mencionar, que si durante la adolescencia estos jóvenes no aprenden a controlar sus impulsos, ni siquiera ante los demás, no serán capaces de relacionarse adecuadamente con nadie. En este caso lo más probable es que se genere un rechazo ante todo lo social, un odio, en el que el joven se sienta apartado del grupo, sin saber por qué, ni cómo solucionarlo. No debemos olvidar, que el adolescente hiperactivo no actúa de manera descontrolada porque quiere, sino porque no sabe hacerlo de otra manera. La indefensión surgida de esta manera, repercutirá en la formación de su autoconcepto y el chico se sentirá malo, tonto, poco valioso. Además, la sociedad le confirma de manera continua ésta etiqueta, al recriminarle permanentemente su actitud. Por eso, la autoimagen del adolescente hiperactivo en ésta situación es bastante pobre y su autoestima por tanto, baja.

Al respecto Chiavenato (2008), refiere que una persona con baja autoestima suele ser alguien inseguro, que desconfía de sus propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Además, necesita de la aprobación de los demás pues tiene muchos complejos. Suele tener una imagen distorsionada de si misma, tanto a lo que se refiere a rasgos físicos como de su valor personal o carácter. Todo esto le produce un sentimiento de inferioridad y timidez a la hora de relacionarse con otras personas. Le cuesta hacer amigos nuevos y está pendiente del qué dirán o pensarán sobre él, pues tiene un miedo excesivo al rechazo, a ser juzgado mal y a ser abandonado. La dependencia afectiva que posee es resultado de su necesidad de aprobación, ya que no se quiere lo suficiente como para valorarse positivamente.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, se pudo percibir en la mayoría de las entrevistas que Ronald posee un bajo nivel de autoestima y esto puede que se deba a las constantes burlas de sus hermanos y amigos, también a los regaños, maltratos verbales y físicos por parte de su padre y a la falta de importancia que tiene este joven para su familia, pues sólo su madre le manifiesta cariño y aceptación. Algunos de los elementos negativos o de baja autoestima mencionados en el párrafo anterior Ronald los refirió en su testimonio cuando dijo: **“la escuela es un lugar a donde tengo que ir todo el tiempo porque mi mamá me obliga, a veces me gusta ir pero sólo a echar broma, los estudios no son para mí, yo soy bruto, hay muchas cosas difíciles, que no entiendo y por eso no me gusta, porque yo no sirvo para eso”**.

Aquí, se expresa el autoconcepto que tiene el joven sobre su parte intelectual, en donde refleja su baja autoestima, el poco valor por lo académico, además sus debilidades y limitaciones como estudiante. Otra expresión de Ronald en la que también dejó claro su bajo nivel de autoestima fue: **“todo lo de mis hermanos es pelear conmigo, tratarme mal, me hacen sentir malo, que no sirvo y mi papá también me trata así, aquí en mi casa sólo me quiere mi mamá porque ella es**

quien me ayuda y me acompaña para todas partes, aunque a veces ella también me grita, yo se que me quiere porque ella me lo dice, pero mi papá no me quiere, me trata mal, siempre anda gritándome y sólo quiere que lo ayude con el negocio”.

Al respecto se puede agregar, que los padres de los adolescentes con TDAH son responsables de las expresiones de baja autoestima en sus hijos, ya que deben ser ellos los principales encargados de resaltar el valor de sus hijos cómo personas, cómo seres humanos, deben aprovechar las buenas obras o hazañas para elogiarlos y hacerlos sentir bien, importantes y valiosos. Ya que, estas manifestaciones de afecto, aumentarán de forma muy positiva su autoestima, pero en caso contrario, las circunstancias de rechazo, maltrato, desprecio y descalificación, ocasionarán baja autoestima y se reflejará en desequilibrio, rebeldía, frustración y mal comportamiento.

Asimismo, se buscó conocer por medio de la madre de Ronald, si la noticia de que su hijo presenta TDAH, afectó en algún momento su nivel de autoestima, en relación a este aspecto la señora Daniela expresó: **“al principio de darme cuenta que mi hijo no se comportaba de la misma forma que su hermano mayor, que hacia cosas que no parecían normales y en el momento en que fue diagnosticado TDAH, me sentí muy mal, preocupada, desalentada, me preguntaba y me recriminaba que porque me toco ésta situación tan difícil a mí, no sabía que debía hacer, como tratar a mi hijo, su padre me decía que parecía un loco cuando le daban los ataques de agresividad, pero luego me di cuenta de que mi confusión era porque no conocía del tema, luego que empecé a asistir con el niño a las consultas en el CDI en donde me fueron explicando todo lo concerniente a esta enfermedad e indicando mecanismos y sugerencias sobre cómo tratarlo fui sintiéndome un poco más apoyada, después pase a las consultas de UNISAMA en donde ha sido muy buena la atención tanto para mí como para mi hijo y en donde me siento tranquila y segura que mi hijo mejorará con el apoyo de esos profesionales maravillosos”.**

Por otra parte, se pudo conocer que para su padre no ha sido tan fácil aceptar lo que tiene su hijo, **“él dice que es un muchacho malcriado, desobediente y rebelde, a veces creo que se avergüenza de su hijo y que por eso que no le tiene paciencia, explicó la señora Daniela”**.

En cambio, Pablo es un joven que al parecer tiene un buen nivel de autoestima que tal vez sea producto del apoyo, cariño y dedicación que le muestra su madre, hermanos, abuela y demás familiares. Este aspecto se puede notar cuando Pablo expresa: **“yo tengo mucha gente que me quiere y que yo quiero mucho, ellas son: mi mamá, mi papá, mi abuela, mi hermanito, mi hermanita, mis tíos, mis amigos, ellos son finos conmigo y me hacen sentir bien”**. Esta expresión deja claro que su familia ha contribuido en la formación de una buena autoestima, ya que con su apoyo incondicional, cariño y elogios han hecho que este joven se sienta querido, valioso e importante como persona.

En concordancia con este planteamiento Chiavenato (2008), señala que alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si pidiera perdón por existir, no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros. Identificar a las personas que tienen un nivel de autoestima alto es por lo general sencillo, tienden a ser personas que se la llevan bien con la mayoría, de trato jovial, su presencia es agradable y bien recibida, y están siempre dispuestos a colaborar.

Su madre manifiesta que su autoestima al enterarse que Pablo tenía TDAH, tampoco se vio tan afectada ya que, siempre mantuvo la esperanza que Pablo mejorara su comportamiento e hiperactividad que son los síntomas más preocupantes que presenta, respecto a este aspecto la señora Milagros dijo: **“reconozco que al principio cuando mi hijo fue diagnosticado TDAH, me sentí un poco decaída y**

preocupada, pero luego con el apoyo y sugerencias de los profesionales de UNISAMA mi situación emocional mejoró y hoy estoy más dispuesta que nunca a ayudar a mi hijo y a apoyarlo en todo para que cada día este mejor.”

La postura positiva asumida por la madre de Pablo, al parecer ha ayudado mucho al joven y también ha contribuido a que su familia se preocupe, se interese y se involucre en prestar colaboración para la mejoría emocional y social de Pablo. Se considera relevante mencionar, que a pesar de su condición éste joven es percibido como una persona responsable, madura, con metas propuestas, entre otras características positivas que difícilmente posee un adolescente con TDAH.

El Apego, un elemento que a menudo está presente en la cotidianidad de los Adolescentes con TDAH.

Todos nos aferramos a algo, pero hay gente que elige ese modo de conectarse con las cosas y las personas para convertirlo en su modo de vida, eso sin duda alguna es apearse a algo o alguien. El concepto de apego evolucionó del Psicoanálisis, en particular de la teoría de las relaciones objétales. El primero en desarrollar una teoría del apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby (1998), quien intenta mezclar los conceptos provenientes de la etiología, el psicoanálisis y la teoría de sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre.

De esta forma, Bowlby (1998) citado por Papalia y Olds (2004), define al apego como "la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección" Desde esta perspectiva, la conducta de apego parece ser un componente más de entre las heterogéneas formas de conducta comúnmente clasificadas dentro de la categoría de conducta dictada por el temor.

Ainsworth (1978), citado por Papalia y Olds (2004), lo define como “aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada”. Entre estos comportamientos figuran: señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, abrazar, aferrarse). Es mutuo y recíproco.

En cuanto a este aspecto Ronald manifestó que **“siento apego por mi mamá mis amigos Jesús y Luís, me siento fino con ellos echando broma en el liceo, son mis panas y me gusta divertirme con ellos, porque con los demás compañeros de clase no me la llevo bien.**

Mientras que pablo dijo **“yo soy apegado a mi mamá, a mis hermanos, a mi abuelita y mi tío Luís, con ellos me la llevo fino ellos me quieren mucho y a mi me gusta estar con mi familia y también con mis amigos de la escuela y con dos vecinos de porque mi abuela Fernando y José Luis”.**

Las normas y la autoridad, elementos fundamentales en el manejo de adolescentes con TDAH.

En todo grupo familiar, existen personajes que implican un rol de autoridad, que son los padres como líderes naturales, encargados de poner las reglas y hacerlas cumplir, mantener el orden y la paz familiar, proveer lo necesario para la subsistencia y brindar afecto, educación y contención a los hijos. El padre y la madre son los principales encargados de poner las reglas y todos en la familia deberán respetar esas reglas, en primer lugar ellos mismos.

Ejercer la autoridad en el contexto familiar no implica gritar o insultar, ni faltar el respeto a los hijos, sino sólo a imponer penitencias que no sean demasiado difíciles de cumplir, ni para los padres ni para los hijos. De igual modo, se resalta que los padres siempre deben tener presente que las normas del hogar se establecen para

ser cumplidas y no pueden ser cambiadas en forma arbitraria según intereses eventuales de los dueños de casa, ya que cambiar violentamente las normas, significa atentar contra su cumplimiento y afianzamiento dentro del grupo familiar.

Al respecto, Barroso (1992:159), señala que una norma es un procedimiento natural que tiene la función de orientar y guiar al organismo y regular su interacción con otros organismos. En este sentido, las normas constituyen una garantía para el desarrollo y crecimiento del individuo.

Mientras Satir (2005:95), expone que las normas son realmente una fuerza vital, dinámica, de enorme influencia en la vida y que estas forman parte real tanto de la estructura familiar como de su funcionamiento. Es decir, que cuando se modifica alguna norma preestablecida dentro del grupo familiar este puede verse afectado en su funcionamiento. Por ello es sumamente importante, que en todo grupo familiar en donde este presente un miembro con TDAH, exista el establecimiento y fiel cumplimiento de normas claras y que cada miembro asuma el rol que le corresponde dentro del grupo familiar; es decir, que se pongan límites y se deje claro lo que está permitido o no.

La Licenciada en psicopedagogía de la UNISAMA (2011), en reiteradas oportunidades ha indicado **“que el establecimiento y cumplimiento de normas tanto dentro del grupo familiar como del ámbito escolar son el principal indicio de éxito y una batalla ganada con los niños y adolescentes con TDAH”**. Según la experta todas las personas que presentan ésta patología generalmente mantienen un nivel de vida desorganizada y desorientada, que debe regirse por normas claras y bien definidas.

Las normas están referidas al conjunto de reglas o pautas de comportamientos a las que deben adaptarse las personas para poder convivir en paz y armonía con los

miembros de su grupo familiar y de la sociedad en general. La señora Daniela considera que en su grupo familiar si existen normas porque **“mis hijos tienen una hora fija para ir a dormir, ya a las 8 Pm, ellos deben estar durmiendo, pues tienen que levantarse temprano para asistir a la escuela, almuerzan a las doce del medio día, mi hija me ayuda a asear la casa.**

En el caso de Ronald debe mantener aseado el espacio que ocupa con sus animales, otra norma es que cada uno debe mantener limpio su cuarto y sus cosas organizadas. En relación a este aspecto la señora Daniela manifestó que: **“en su grupo familiar si existen normas, sólo que resulta bastante difícil que sus hijos y sobre todo Ronald las cumpla, por eso es que a veces existen problemas debido al incumplimiento de éstas, es por ello que debo estar constantemente pendiente de todo, para que mi familia no se convierta en un desastre total”.**

Por su parte, la señora Milagros también afirma que en su familia están presentes las normas y valores como la lealtad, el respeto, el amor, solidaridad, confianza, ayuda mutua, entre otros y sostiene que: **“es bueno establecer y cumplir normas dentro del hogar porque así nos apoyamos, respetamos y vivimos mejor, mis hijos cumplen las normas de bañarse temprano, pedir permiso y notificar cuando van a salir, acostarse antes de las nueve de la noche y también la norma de que cada uno pasa una hora exacta jugando en la computadora, así evito que se peleen.**

De igual modo, la madre de Pablo señaló: **“es fácil establecer las normas dentro de la familia, pero lograr que se cumplan es bastante difícil, por eso yo pienso que los padres debemos ser modelos positivos y dar el ejemplo para que nuestros hijos se den cuenta que las normas no son sólo para ellos sino para todo el grupo familiar y que por eso las deben cumplir”**

Así mismo, para la implementación y el cumplimiento de normas, en adolescentes con TDAH, no se puede dejar de lado otro elemento fundamental que es la autoridad, si bien, la familia o el docente pueden establecer normas, darlas a conocer al grupo, pero se necesita de autoridad para velar por el fiel cumplimiento de las mismas. Toda pauta de comportamiento, norma o regla implementada, necesita de dirección, orientación y supervisión para su que se afiance y se haga costumbre.

En este sentido, la autoridad es concebida por Gray y Stenberg (1999:584), citado por Papalia y Olds (2004) como el poder legítimo que tiene una persona para ejercer el rol de dirigir, orientar, ordenar y supervisar a quienes estén a su cargo o bajo su responsabilidad o protección, para cumplir un propósito o fines específicos. En una familia también existen las jerarquías que implican un rol de autoridad, que son los padres como líderes naturales, encargados de poner las reglas y hacerlas cumplir, mantener el orden y la paz familiar, proveer lo necesario para la subsistencia y brindar afecto, educación y contención a los hijos.

Con respecto a este elemento, que es bastante importante la madre de Ronald piensa que la autoridad la ejercen los dos porque **“tanto yo como su padre mandamos en el hogar, sólo que yo lo hago hablando aunque hay momentos en los que me molesto y su padre ejerce la autoridad y mandato con gritos y golpes y hay veces en las que mi hijo ha hecho cosas malas su padre lo reprende fuerte y le pega”**.

Es evidente, que los padres de Ronald no tienen clara la definición de autoridad, por ello la ejercen de la forma menos indicada, es decir con gritos y golpes, más no asumen dentro de la autoridad el rol de orientación, de dirección, de supervisión que los padres deben ocupar, es por esta razón que han perdido el control y la autoridad en muchos aspectos, ya que muchas veces Ronald no les obedece, los

reta, los desafía y con esas actitudes crea situaciones de conflicto insoportables para los miembros del grupo familiar.

Al respecto la madre de Pablo acota: **“yo soy quien ejerzo la autoridad en mi casa, porque mi esposo no regaña casi a Pablo, yo soy quien lo reprende y a quien el ve como figura de autoridad, su padre le pegó una vez bastante feo porque lo sacó de quicio, pero más nunca lo ha tocado, sin embargo yo casi nunca le pego, pero si lo castigo y lo mando todo el tiempo a hacer cosas y cuando no obedece o se porta mal lo castigo con las cosas que más le gusta hacer, como por ejemplo jugar en la computadora, visitar y quedarse en casa de su abuela los fines de semana, por eso es que ya mi hijo sabe que cuando se porta mal tiene prohibida la computadora, la calle, los juegos y tampoco va de visita a casa de la abuela los fines de semana”**.

Se puede evidenciar, que la manera como la señora Milagros ejerce la autoridad en su familia y sobre todo con Pablo, es bastante adecuada, ya que utiliza para castigar los aspectos importantes y de interés para él joven, por lo tanto esos castigos tendrán una repercusión positiva en el comportamiento de Pablo, porque tratará de portarse bien y obedecerá a sus padres para obtener como recompensas jugar en la computadora e ir de visita a casa de la abuela que son las actividades que más le gusta.

Las crisis y los conflictos; un escenario en la vida cotidiana de los adolescentes con TDAH.

Para los adolescentes con TDAH, las crisis y los conflictos representan algo bastante familiar, en vista de que constantemente son los protagonistas de discusiones, peleas y riñas con los compañeros de clases, hermanos, primos, entre otros.

Una crisis puede definirse según Mahoney (2000:499), citado por Papalia y Olds, como un estado transitorio de confusión emocional y desorganización o desequilibrio que ocurre después de pasar por una situación problema muy difícil, ahora bien el manejo de conflictos está referido a la búsqueda de soluciones para la restauración y resolución positiva de los conflictos o problemas.

En cuanto a este aspecto la madre de Ronald considera que: **“es bastante difícil que en mi familia se superen o logren manejarse los conflictos y problemas que existen, sobre todo entre mis hijos, porque Ronald es un muchacho que no se queda quieto es muy conflictivo, inquieto y contestón, por todo se pelean él y sus hermanos, hasta se dan golpes, yo se que a veces mis otros hijos también buscan problemas se burlan de él, lo acomplejan, pero en otros momentos es Ronald quien inicia el conflicto y yo no sé cómo resolver esta situación, porque hablo con mis hijos y no me hacen caso”**.

La señora Daniela también acotó: **“con su padre también discute todo el tiempo, por todo Ronald le contesta, si lo mandan a hacer mandados al negocio, si le llaman la atención por alguna situación, el niño replica, por eso es que su papá le ha pegado porque es tremendo lidiar con estos problemas en casa”**.

El ambiente familiar en el cual se desarrolla Ronald, generalmente está rodeado tanto de conflictos, como crisis de rabia, frustración y depresión que son causadas por las situaciones problemas generadas por el mal comportamiento, rebeldía y desorganización de él y sus hermanos. Cabe agregar, que Ronald manifiesta estos síntomas porque presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y ésta es una patología que ocasiona alteraciones en el comportamiento, en el conocimiento y la coordinación, es decir que los individuos que la padezcan manifestaran tres síntomas principales que son déficit de atención, impulsividad e hiperactividad, por tanto siempre actuarán de forma desorganizada e

impulsiva y estas características probablemente ocasionarán conflictos con los familiares y demás personas cercanas durante toda la vida.

Es probable, que el padre y los hermanos de Ronald fomenten las situaciones de conflicto porque no tienen clara la información con respecto al trastorno que presenta su pariente, ni tampoco siguen las recomendaciones o sugerencias de los especialistas en el área de orientación psicológica, tal vez, por ésta razón es que se hace tan difícil que en este grupo familiar se logre conciliar y manejar las situaciones de conflicto, debido a que eso se obtiene mediante la organización familiar y la colaboración brindada por profesionales de ayuda (psiquiatra, psicólogos, trabajador social) y la mayoría de los integrantes de la familia de Ronald se niegan a ésta posibilidad.

Sin embargo la señora Milagros expresa que: **“las situaciones de conflicto en mi familia las manejo yo, ha sido un poco difícil, pero he tenido que mostrarles carácter a todos los miembros de mi familia, cuando mis hijos se ponen a pelear tengo que buscar alternativas para detener la discusión rápidamente para evitar que la situación se agrave y pase a mayores, pues es así como recomiendan los profesionales de UNISAMA resolver los conflictos familiares con carácter y sin flaquear, es decir si pelean por ver televisión, nadie ve televisión o ven el canal que yo decida y punto”**.

En el caso de Pablo, las crisis y las situaciones de conflicto también están presentes, sólo que han sido más llevaderas gracias a las normas, la autoridad y el respeto que la señora Milagros ha infundido entre los miembros de su grupo familiar, ya que se las ingenia y busca soluciones para la conciliación de los problemas. Esta madre sigue e inculca a su familia los consejos y recomendaciones de los profesionales de UNISAMA logrando que su familia se una, se organice y alcance la armonía y el manejo de las situaciones de conflicto.

La concepción e información que tiene la familia con respecto al TDAH.

Como se ha señalado en capítulos anteriores, es de vital importancia conocer, el significado que tiene la familia y sobre todo los padres con respecto a esta patología, así como constatar la veracidad de la información con que cuentan, además de saber de qué modo o porque vía se obtuvo dicha información.

Llama mucho la atención en el caso de Ronald, que aún cuando su madre tiene mucha información, que ha sido adquirida gracias a la capacitación aportada por los equipos de profesionales existentes en cada uno de los centros de atención y desarrollo en los que su hijo ha sido atendido, la señora no logra que el resto de su grupo familiar reacomode su estilo y dinámica de vida a las necesidades de confort y bienestar familiar que su hijo requiere, además no se ha hecho posible que los demás miembros de la familia se involucren en las actividades que el joven realiza, ni se preocupen por corregir tanto el comportamiento como las relaciones interpersonales con él, a fin de colaborar en su mejoramiento de vida.

La madre de Ronald, está consciente de que TDAH, es una enfermedad de tipo neurológica en la que no se corre riesgo de morir ni por fractura, dolor o hemorragia, pero en la que es importante recibir atención psiquiátrica, ya que ocasiona alteraciones en el comportamiento, el conocimiento y la coordinación de individuo. Asimismo está informada de que el tratamiento para tratar éste trastorno no es sólo farmacológico, sino que va de la mano de una serie de terapias, en donde también es necesario incluir un ambiente familiar armónico y estable, que garantice el buen desenvolvimiento emocional, personal y social del individuo afectado.

La postura que ha asumido la señora Daniela, con respecto al trastorno que presenta Ronald, es muy alentadora y admirable, ya que se preocupó desde la infancia y hasta la actualidad en buscar ayuda profesional, tanto para su hijo como para el

resto de la familia, sin embargo, el esfuerzo ha sido en vano porque para el resto del grupo familiar la situación de Ronald no es considerada importante, por lo tanto se niegan a colaborar y seguir instrucciones de los profesionales de UNISAMA, en función de la mejoría conductual del adolescente. En virtud de la negación a prestar colaboración, se ha generado en el grupo familiar una serie de situaciones de conflictos, que han deteriorado en gran escala la estabilidad familiar, ya que cada integrante defiende su postura e intereses sin importarles los derechos, debilidades, ni limitaciones del otro.

Según la señora Daniela, la causa de las situaciones de conflicto se deben al desconocimiento que tiene el resto del grupo familiar con respecto a la patología que presenta su hijo, ya que ellos piensan que Ronald no tiene nada, el padre dice que su hijo es un muchacho normal, que lo que está es malcriado por su madre. La señora también manifestó que la situación de peleas y conflictos se hace cada vez más insoportable y ella no halla la solución a este problema, en una de sus declaraciones expresó **“a veces siento que no puedo más, cuando en la casa comienzan con las peleas me provoca desaparecer, perderme y no regresar nunca, a veces me provoca morirme porque, si le llamo la atención a mis otros dos hijos, me reprochan y acusan de que Ronald es desobediente y violento por mi culpa, porque yo lo defiendo, lo sobreprotejo”**.

Con respecto al caso de Pablo, su padre manifestó en una entrevista elementos bastante positivos para definirlo, e igualmente señaló que apoya la idea de que su hijo continúe con el tratamiento farmacológico y terapéutico en UNISAMA, que para eso su madre lo lleva mensualmente a las consultas, también indicó que su hijo cuenta con muchas posibilidades para lograr sus sueños y metas en la vida, porque **“es inteligente y avisado”**.

La señora Milagros acotó que maneja información respecto a TDAH, gracias a la trabajadora social del liceo donde estudia Pablo y por supuesto gracias al equipo de UNISAMA, asimismo, manifiesta que está sumamente agradecida con toda la información y sugerencias aportadas, las cuales han sido de mucha ayuda, ya que ella y su familia ponen en práctica todas las recomendaciones dadas por los profesionales de la institución, por los docentes, por el equipo de aula integrada del liceo; además considera que **“con el apoyo recibido su hijo ha mejorado bastante y puede continuar haciéndolo. También menciona que en UNISAMA tienen razón porque con el apoyotanto profesional, educativo, como familiar un joven con TDAH si mejora, para mi Pablo es un muchacho que puede llegar muy lejos como estudiante, si se lo propone puede ser un gran profesional, por eso mi familia y yo le demostramos mucho afecto, apoyo y ayuda en todos los proyectos positivos que él desee emprender”**.

La vocación del docente, como un aspecto fundamental en la orientación y formación del adolescente con TDAH, para la superación de sus dificultades.

Según los planteamientos de Fernández y Tuero (2001), la persona que decide estudiar y ejercer la profesión docente, debe poseer un conjunto de rasgos o características como lo son: Madurez emocional, empatía, capacidad para resolver conflictos, paciencia, optimismo, sinceridad, tolerancia, entre otras. Características que son sumamente esenciales para convertirse en el docente orientador, que se requiere hoy en día parralevar a cabo tan importante labor, como lo es la educación y orientación de los y las estudiantes (con o sin TDAH).

Pues, la situación actual de la sociedad, la cultura, la familia y sobre todo el comportamiento de los estudiantes con TDAH, hacen indispensable que la docencia sea ejercida por verdaderos educadores, que sean profesionales conocedores del

comportamiento humano, con una gran vocación de servicio y dispuestos a asumir una responsabilidad enorme como es educar y formar a los profesionales del futuro.

El docente orientador, que se debe formar para trabajar con niños y adolescentes con TDAH, debe ser un profesional capacitado, que no se conforme con orientar en grupo, sino que lo haga de forma individual, que rebase los límites académicos y se ocupe del desarrollo integral de sus estudiantes, personalizando su acción orientadora para ir más allá de la relación docente-alumno, en busca de aprender a valorar a sus estudiantes, conocer a fondo sus características, fortalezas y debilidades, hasta llegar a formar una relación de amistad sincera, discreta y confiable. Elementos que no sólo le permitirá conocerlos, sino también intervenir en su área académica, área social, familiar y en las relaciones interpersonales, para de alguna manera ayudarlos a hacer una valoración justa de sus capacidades, fortalezas y debilidades, además de orientarlos en la planificación de estrategias que busquen mejorar aspectos de su personalidad que a su vez impiden o limitan su positivo desarrollo y así superar los diferentes desafíos que se les presenta en el diario vivir a todas las personas con ésta condición.

Según información aportada por los profesionales de UNISAMA (2012), “la mayoría de los casos de deserción escolar en adolescentes con TDAH, son causados por el maltrato y la exclusión de algunos docentes hacia estos jóvenes, circunstancia que ha creado en ellos una gran desmotivación y rechazo a asistir al liceo”. Es importante agregar, que un recinto educativoacogedor, que cuente con docentes y profesionales especialistas en el área social dispuestos a orientar, educar y capacitar a los jóvenes con TDAH, podría ser más que suficiente para evitar la desmotivación y el abandono escolar, pues el liceo debe ser un lugar en el que los adolescentes encuentren un espacio propicio de participación e integración y un ambiente acorde de relaciones afectivas entre sus compañeros o grupos de pares, ya que el contexto

escolar no es sólo importante por la formación que a nivel intelectual imparte, sino porque además puede contribuir en la consolidación de los valores humanos.

Con respecto, a los casos estudiados se puede destacar que algunos docentes no tienen la vocación, ni preparación para trabajar con adolescentes que presentan TDAH, ya que en algunos momentos han maltratado, etiquetado y excluido a éstos jóvenes. En el caso de Ronald esto se palpa cuando su madre dice: **“Los docentes sólo se han preocupado por enviar quejas y citaciones a la casa pero no por ayudar al muchacho, ni por aconsejarlo, al contrario a veces parece que lo rechazan, que no le tienen cariño por ser un adolescente que sólo da problemas.** Según la señora Daniela, para los profesores su hijo es un joven terrible, por eso lo discriminan y etiquetan, es decir que los profesores no entienden que la condición de Ronald se refleja en su hiperactividad, mal comportamiento y desorganización y que el no podrá comportarse de forma diferente, porque estos son síntomas de las personas que presenta éste trastorno.

Según Ronald los docentes no se preocupan por ayudarlo y con respecto al trato dijo: **“la única que en el liceo me trata bien es la profesora Rosa, con el resto siempre me la llevo mal, sobre todo con el profesor José Luís el de Biología, con el tuve un problema grande porque quiere gritar a todo el mundo y a mí no me grita nadie, la de química también me tiene como rabia a todo me manda a mí, de todo lo malo me culpa y el profe de ingles un día dijo que yo era una tapara y por eso pelee con él”.** Es notable que no todos los profesores de Ronald se preocupen por su situación académica y esto posiblemente tiene repercusiones negativas en el joven como son la desmotivación y desorientación escolar que muestra.

En este mismo orden de ideas, se puede resaltar la falta de vocación pedagógica en los docentes de Pablo cuando la profesora guía del joven manifiesta: **“es muy poco lo que nosotros como docentes podemos hacer para que la**

situación conductual y académica de un joven con trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejore, en vista de que es bastante difícil lidiar con un muchacho que no hace caso, que se burla del profesor, que baila en plena clase, que entra y sale del salón a cada rato, es decir no todos los profesores están dispuestos a soportar esas situaciones a diario y lamentablemente Ronald es un joven que presenta todas estas conductas negativas, no respeta las normas y pautas impartidas por sus profesores, por eso es que constantemente se le llama al representante a ver si con sus consejos en casa el joven mejora”.

Asimismo, la docente mencionó, que: **“los demás docentes no se niegan a brindar el apoyo a alumnos como Ronald, sino resulta difícil para ellos impartir clases a jóvenes que tienen serios problemas de conducta, porque sabotean las clases y en definitiva no se portan bien, entonces llega un momento en el que el docente pierde la paciencia y es allí donde se crean escenarios de castigo, citaciones, expulsiones, llamados de atención, situaciones que para los padres no son fáciles de entender, ya que se niegan a aceptar la posición del profesor”.**

En este sentido, es preciso considerar que existen una serie de obstáculos que se refieren a la concepción y la práctica de la enseñanza y estos inconvenientes muchas veces repercuten negativamente en la prosecución escolar de los adolescentes con TDAH. Según lo estudiado, existen algunos alegatos que permiten pensar que es necesario para el desarrollo integral de los adolescentes con TDAH, la aplicación de una práctica pedagógica que no sólo brinde aprendizajes significativos, sino que además facilite orientación, motivación y genere una relación de amistad sincera, discreta y confiable entre el estudiante y el profesor.

El autoritarismo pedagógico y su influencia en el contexto educativo de los adolescentes con TDH.

La autoridad concebida por Molina (1998:488), (citado por Papalia y Olds) como el poder legítimo que tiene una persona para ejercer el rol de dirigir, orientar, ordenar y supervisar a quienes estén a su cargo, bajo su responsabilidad o protección. En tal sentido, es considerada autoritaria a la persona que abusa del poder que tiene, para cumplir un propósito o fines específicos.

Desde los inicios de la humanidad, en todas las sociedades humanas, desde las más primitivas hasta las más complejas, existen figuras de autoridad destinadas a ejercer esa función específica para lograr el buen funcionamiento de esos grupos o comunidades. En una familia también existen las jerarquías que implican un rol de autoridad, que son los padres como líderes naturales, encargados de poner las reglas y hacerlas cumplir, mantener el orden y la paz familiar, proveer lo necesario para la subsistencia y brindar afecto, educación y contención a los hijos.

De igual modo, en la escuela como segundo hogar, también se hace necesario la implementación de la autoridad, pero, ejercer la autoridad en la escuela no es gritar o mandar, es organizar, disciplinar, respetar a los alumnos y hacerse respetar como docentes o guías. Cuando en el ámbito escolar se hace costumbre la presencia de gritos, insultos, maltratos físicos o verbales, se considera al docente como autoritario, ya que es evidente que abusa del poder y de la influencia que tiene él, sobre el estudiante.

En este sentido, es necesario mencionar que dentro del ámbito escolar, existen docentes que son autoritarios y hasta agresivos con sus alumnos, por tal motivo, es importante resaltar que la autoridad pedagógica es expresada sobre el estudiante por medio del uso del lenguaje, es decir, mediante gritos, malas respuestas, gestos, regaños etc. Asimismo, se destaca que el autoritarismo pedagógico se expresa sobre el educando a través de una especie de violencia simbólica, que genera sometimiento y temor en el estudiante. En el contexto escolar el docente que se exprese en términos

autoritarios hacia sus estudiantes, estará limitando el desarrollo integral del alumno, desmotivando y contribuyendo en mucho de los casos a agudizar la problemática de la deserción escolar.

En el caso de Ronald, este aspecto se palpa cuando el joven manifiesta: **“con el profesor José Luís, que me da Biología, tuve un problema grande porque me gritó, él quiere gritar a todo el mundo y a mí no me grita nadie, la de química también me tiene como rabia a todo me manda a mí, de todo lo malo me culpa y el profe de ingles un día dijo que yo era una tapara y por eso pelee con él”**. Más que ser un problema el autoritarismo pedagógico, es una forma de exclusión intraescolar, que puede reprimir o cohibir las posibilidades del pensamiento crítico y creativo del estudiante.

Es importante resaltar, que el abuso de la autoridad y el uso de comentarios negativos en el contexto escolar, tienen repercusiones negativas en la personalidad de los estudiantes, estos se nota en el caso de Ronald cuando señala **“los estudios no son para mí, yo soy bruto, hay muchas cosas difíciles, que no entiendo y por eso no me gusta estudiar, yo no sirvo para eso”** este joven se siente poco querido, bruto e incapaz por los malos comentarios, la discriminación y exclusión de sus profesores y familiares hacia él, es decir, en este caso el abuso de autoridad y los comentarios descalificativos han contribuido en su baja autoestima.

Sin embargo, este estudio nos muestra cómo existen al mismo tiempo docentes capacitados, con vocación de servicio y preocupados por estimular e incentivar a los estudiantes con necesidades especiales. Es pertinente citar aquí el caso de la docente guía de Pablo quien ha tenido una influencia muy positiva en el desempeño educativo del joven, debido a que lo toma mucho en cuenta y se preocupa por él. Así lo resalta la señora Milagros cuando dice que **“los profesores de mi hijo se preocupan e interesan por ayudarlo y orientarlo, ya que conocen su**

situación”. De igual modo, se nota como el apoyo prestado por los padres y docentes de Pablo han contribuido en la formación de su alta autoestima y sus deseos de superación, esto se observa cuando pablo comenta: **A veces me da flojera ir a la escuela, pero sé que tengo que estudiar para ser alguien en la vida, como me dice mi mamá y porque yo quiero ser Guardia Nacional y sé que voy a lograrlo”**.

El abordaje de este tema, permite resaltar y tener presente que el rol de los docentes es fundamentalmente e importante para el mejoramiento de un joven con TDAH, ya que es parte de su compromiso como educador promover con sentido pedagógico, una comunidad educativa democrática, de aprendizaje, basada en el diálogo, el respeto y la participación. Por tanto, el docente debe actuar siempre como elemento orientador, mediador, estimulador y motivador en el proceso de enseñanza aprendizaje, con el fin de garantizar el desarrollo personal y social del estudiante para de esta manera favorecer la permanencia del adolescente dentro del ámbito o contexto educativo y así disminuir el fenómeno del absentismo escolar, además de luchar contra la exclusión social y educativa.

¿Trabajo o cuidado a mi hijo (a)?: Un desafío que deben enfrentar las madres de los pacientes con TDH.

La sociedad actual y el mundo de consumismo en el que nos desenvolvemos, hace cada vez más necesario que dentro de un grupo familiar exista más de una persona que trabaje o que genere recursos económicos para el sustento o manutención de la familia y sobre todo de los hijos. En éste sentido, se puede expresar que los ingresos económicos están referidos a la cantidad de recursos (dinero) que percibe o con que cuenta un individuo, para su consumo, satisfacción de necesidades y bienestar familiar.

Cabe agregar, que en los casos abordados los padres de ambos adolescentes son quienes trabajan y sustentan económicamente los gastos del hogar, ya que las madres aun cuando desean trabajar y lo han intentado varias veces, nunca han podido hacerlo debido a que siempre han tenido que cuidar personalmente a sus hijos, en virtud de que por sus problemas de hiperactividad y agresividad jamás pudieron ser atendidos en guarderías o cuidados diarios, ni tampoco consiguieron dejarlos al cuidado de algún familiar, pues esto representaba una responsabilidad y estrés muy grande para el cuidador de turno.

Las dos madres coinciden al expresar que muchas veces dejaron a sus hijos al cuidado de algún familiar, pero siempre el intento fue en vano, ya que constantemente causaban alguna situación desagradable como pelear, morder, golpear a sus primos u otros niños, romper algún adorno u objeto de valor, hasta que llegaba el momento en que la situación se hacía insoportable e incontrolable y el cuidador renunciaba, por esta situación y porque los niños o adolescentes con TDAH, requieren de una atención y supervisión especial es que estas madres han tenido que olvidarse de trabajar y dejar sus sueños o aspiraciones a un lado.

En el caso de Ronald se refleja esta situación al momento que su madre expresa **“cuando Ronald era un niño siempre estaba tocando los adornos, objetos de las casas de mi hermana, mis primas y su abuela paterna, entonces a mi me dolía mucho cuando observaba que alguna de ellas lo maltrataba, lo llamaba fastidioso o lo echaba de su casa, otra situación que de igual forma me hacía sufrir, era que todo el tiempo se peleaban los niños y el mío siempre era el culpable y el malo, esto también pasaba con los vecinos más cercanos con ellos tenía problemas por medio de las peleas entre sus hijos y Ronald, por eso nunca pude trabajar, muchas veces lo intente pero no encontré quien me cuidara a mis hijos y sobre todo a Ronald, porque mi hermana me lo cuidó un tiempo pero después no quiso porque él peleaba con sus primos, los mordía y rompía las cosas, por eso tuve que dejar de trabajar ”.**

En relación a este aspecto la señora Milagros, madre de Pablo también acotó **“yo nunca pude trabajar porque desde pequeño mi hijo fue intranquilo, mordía a su primo, andaba y tocaba todo, desarmaba los carros para ver que tenían por dentro, a veces rompía los juguetes de sus primos y me hacía pasar pena con mis hermanas, entonces, mi esposo me decía que yo no debía trabajar porque él lo hacía y con eso le alcanzaba para mantenerme a mí y al bebé, pero no tomó en cuenta que luego la familia comenzó a crecer y lo que él gana no alcanza para la manutención de mis tres hijos”**.

Cabe mencionar, que los profesionales de UNISAMA (2012), señalan que es recomendable que los adolescentes con TDAH, tengan la supervisión y atención de sus padres o algún familiar cercano, para garantizar el control de las posibles situaciones negativas o de conflicto que estos jóvenes puedan generar en la vida diaria.

Antecedentes de TDAH, en padres u otro familiar:

Para explicar y obtener más claridad en cuanto a la concepción del carácter familiar del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se procederá a facilitar una breve definición de la herencia que según Plomin (2001:75), citado por Papalia y Olds (2004), consiste en la transmisión de los caracteres de los ascendentes a su descendencia. Continúa el mismo autor señalando que el conjunto de todos los caracteres transmisibles, que vienen fijados en los genes, reciben el nombre de genotipo y su manifestación exterior en el aspecto del individuo el de fenotipo. Se llama idiotipo al conjunto de posibilidades de manifestar un carácter que presenta un individuo de la misma familia.

Plomin (2001:75) señala que la base de la herencia es un químico llamado ácido desoxirribonucleico (ADN) que contiene todo el material heredado transmitido de los padres biológicos a los hijos. El ADN lleva las instrucciones bioquímicas que rigen la formación de cada célula e instruyen a las células sobre cómo hacer las proteínas que les permiten realizar funciones corporales específicas.

En virtud de que el TDAH se caracteriza por ser un trastorno de carácter familiar, es decir, ocasionado por el factor genético es pertinente indagar en este aspecto para establecer conclusiones en cuanto a este estudio. De acuerdo a información aportada por profesionales de UNISAMA (2012), en el caso Ronald, su madre ha sido evaluada por el psiquiatra de la unidad y ha diagnosticado que esta no presenta síntomas de TDAH. Además de esto también se le han realizado algunas entrevistas y test en donde se indaga un poco en la parte de la herencia, arrojando resultados de los cuales se ha podido inferir que por el lado materno no existe mucha probabilidad de que esté presente el trastorno, sin embargo el padre del joven no ha podido ser evaluado por negarse a asistir a las consultas y citas enviadas, pero según los argumentos de la señora Daniela indican que: **“el padre de Ronald, es decir, su esposo es agresivo, desorganizado y peleador con todo el mundo, el es un hombre muy gruñón, todo le molesta y así también son los integrantes de su familia, su mamá y hermanas son muy problemáticas y conflictivas, todo el tiempo están peleando por algo”**, estas declaraciones pueden ser un indicio de que éste presente el trastorno por medio de la familia paterna.

En cuanto a la familia de pablo, su madre tampoco fue diagnosticada TDAH, en la evaluación del psiquiatra, al contrario la señora Milagros es una persona muy tranquila, organizada, paciente, cariñosa y su esposo a pesar de que es un señor un poco callado también se percibe bastante tranquilo, pero durante la evaluación de entrevistas y test se pudo conocer que la señora milagros tiene un familiar cercano (hermano) que presenta los mismos síntomas que su hijo, al preguntarle sobre éste

aspecto ella acotó **“Luis es mi hermano menor, siempre ha sido como quien dice la oveja negra de la familia, porque siempre se portó mal en todos lados, es desorganizado, grosero, peleador y agresivo, de pequeño lo llamábamos el terremoto y el ácido porque lo destruía todo”**. Ante este testimonio se puede inferir que en este caso el trastorno está presente por la parte familiar materna, sin embargo, no es un alegato cien por ciento probable, pues para diagnosticar de forma más segura por cual rama familiar está presente el trastorno, se debe hacer la evaluación neurológica y psiquiátrica a cada uno de los progenitores, valoración que no se ha podido hacer por falta de colaboración de ambos padres.

El apoyo de las instituciones y profesionales de la salud, como herramienta primordial, para los pacientes con patologías o condiciones.

Del Ministerio del Poder Popular para la Salud, de la República Bolivariana de Venezuela, se desprenden diferentes organismos o programas destinados a crear y evaluar políticas de atención en pro del desarrollo de la salud integral en el ser humano. En el Estado Sucre, específicamente en la ciudad de Cumaná, existe la Unidad Programática de Salud Mental y Comportamiento Humano, que a su vez está conformada por dos sub programas que son la Unidad de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescentes (UNISAMA), ubicada en la comunidad de Cumanagoto, específicamente en el ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano y la Unidad de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente de Brasil, ubicada en el comunidad de Brasil específicamente en el ambulatorio Brasil. Estos dos centros de salud están destinados a brindar asistencia médica, farmacológica y orientación, en materia de psiquiatría y salud mental a todos los niños y Adolescentes con necesidades o requerimientos especiales. Cabe añadir, que el Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA), también brinda atención

especializada en materia de salud mental a la población de niños, adolescentes y adultos del estado Sucre.

De acuerdo a información aportada por Márquez (2011) la UNISAMA, fue creada el 23 de septiembre de 2002, con el fin de desarrollar un modulo preventivo que a través de la capacitación de los servicios básicos de salud y los grupos organizados que hacen vida en la comunidad estimulen y promuevan la salud mental como elemento básico de la calidad de vida de la población. Es importante resaltar, que en ésta institución se realizan actividades educativas a pacientes y familiares. Así como, capacitación a instituciones educativas, docentes comunidades organizadas, además de la promoción y capacitación de brigadas preventivas en sexualidad y drogas para adolescentes en instituciones educativas. De igual modo, la UNISAMA cuenta con un equipo de profesionales especializados en diversas áreas de la medicina (psiquiatra, pediatra), la psicología (psicopedagoga, psicóloga) y la orientación (sociólogo, terapeutas, secretaria), dispuestos a atender, orientar y capacitar a todos los pacientes con condiciones especiales o patologías en el ámbito de salud mental.

Cabe agregar, que en los dos casos abordados, ésta institución ha jugado el papel que le corresponde como organismo encargado en la ciudad de Cumaná de garantizar bienestar en materia de salud mental para los niños y adolescentes con discapacidades, condiciones especiales o patologías. Por ello, es importante resaltar que la atención y el apoyo que ha brindado UNISAMA a Ronald y Pablo ha sido integral e incondicional ofreciéndoles información calificada en materia de TDAH a ellos como pacientes, a sus padres y profesores, con la finalidad de que estén informados, sensibilizados y comprometidos con la situación para de esta manera poder ofrecer el apoyo y la colaboración que los adolescentes en cuestión requieren.

En tal sentido, hay que mencionar, que según las declaraciones de los sujetos involucrados en la investigación, el apoyo de esta institución ha sido bastante

eficiente, pero el abordaje en el contexto familiar no se ha logrado penetrar como se debe, ya que el padre Ronald no asume el compromiso, apoyo y colaboración que su hijo y la problemática que presentan necesitan, en el caso de Ronald la situación de rechazo, falta de apoyo y maltrato por parte de su padre ha hecho que el esfuerzo realizado por los profesionales de la institución y por la madre del joven sean en vano, pues el ambiente familiar tan negativo que genera su padre y hermanos ocasiona constantes desequilibrios, por lo que las sugerencias del equipo de UNISAMA en el plano familiar en este caso no se cumplen, por lo tanto, el joven continúa desarrollándose en un ambiente familiar desfavorable.

Mientras, que en el caso de Pablo a pesar que su padre nunca ha visitado la institución, ni asiste a las terapias y conversatorios para padres, ha brindado a su hijo aceptación, cariño y respeto, elementos que han sido bastante positivos para Pablo, ya que se siente querido por todos los miembros de su familia. Asimismo, para los miembros de esta familia UNISAMA es un gran programa, que cuenta con un excelente equipo multidisciplinario de profesionales capacitados en salud mental, la madre de pablo señala que ésta institución ha sido el mejor apoyo, por todas las sugerencias positivas que le han brindado y que gran parte de la estabilidad familiar en su hogar se deba la puesta en práctica de las recomendaciones del maravilloso equipo de profesionales, comprometidos a colaborar y garantizar el bienestar de la población en materia de salud mental.

4- Sistematización de los Resultados

A continuación se presentan en forma organizada los resultados obtenidos en el proceso de investigación, los cuales serán expuestos siguiendo el orden establecido en la estructura de este capítulo, de la siguiente manera: en el cuadro N° 1, lo

concerniente a la descripción del sujeto, cuadro N° 2, la síntesis de las historias de vida.

CUADRO N° 1DESCIPCIÓN DE LOS SUJETOS: RONALD Y PABLO.

Ronald	Pablo
☐ 14 años.	☐ 15 años.
☐ Ojos negros	☐ Ojos marrones claros
☐ Estura mediana	☐ Estatura baja
☐ Es el segundo hijo de tres hermanos.	☐ Es el primer hijo de tres hermanos
☐ Proceso terapéutico continuo acompañados de modelos de atención de aula integrada.	☐ Modelo de atención de aula integrada y proceso terapéutico continuo.
☐ Grupo familiar disfuncional, pues su familia no es unida, poco afecto y apoyo.	☐ Grupo familiar funcional, son unidos, dan muestras de afecto y apoyo.
☐ Atendido sólo por su madre.	☐ Ha sido un joven muy querido por sus padres, abuela y tíos.
☐ Convive con sus progenitores y hermanos.	☐ Convive con sus padres y hermanos.
☐ Ha sido víctima de maltrato y exclusión por parte de su padre y hermanos.	☐ Ha sido criado con el amor, cariño y respeto de todo su grupo familiar.
☐ Presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.	☐ Presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
☐ Paciente de la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño, Niña y Adolescente (UNISAMA)	☐ Paciente de la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño, Niña y Adolescente (UNISAMA)

CUADRO N° 2SÍNTESIS DE LAS HISTORIAS DE VIDA

Situación Psicosocial	Etapa de la infancia	Etapa escolar	Etapa de adolescencia
------------------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------

Ronald	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Niño nacido con peso de 3.300 gr y midió 51 cm ☐ Desde pequeño mostro mucha inquietud. ☐ Asistió a consultas en el CDI. ☐ Presentó problemas de lenguaje por ello fue remitido a terapias. ☐ Su padre y hermanos no le demuestran afecto y apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ En la escuela se salía de clases en todos los grados. ☐ Manifiesta que no le gusta el liceo porque le da flojera. ☐ Quejas de docentes por presentar mal Comportamiento. ☐ No ha recibido orientaciones por parte de docentes en la secundaria. ☐ Su madre lo ayuda y apoya en las actividades escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Es un joven distraído, desordenado, olvidadizo. ☐ Presenta hiperactividad, falta de atención, depresión, baja autoestima, agresividad. ☐ Manifiesta que quiere trabajar y no estudiar. ☐ Le gusta el campo, la siembra y los animales. ☐ Grupo familiar disfuncional.
Situación Psicosocial	Etapas de la infancia	Etapas escolares	Etapas de adolescencia

<p>Pablo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Niño nacido con peso de 3.350 kg y talla de 50 cm ☐ Desde pequeño mostró inquietud e hiperactividad. ☐ Presencia de relaciones afectivas a nivel familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ En su etapa escolar se salía de clases en todos los grados. ☐ No soportaba estar sentado por largo tiempo. ☐ Manifiesta que debe estudiar porque quiere ser guardia nacional. ☐ Quejas de docentes por no prestar atención en clases y ser distraído. ☐ Ha recibido orientaciones por parte de docentes y trabajador social en la secundaria. ☐ Su madre lo apoya, orienta en las actividades escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Es un joven cariñoso, amable, distraído. ☐ Manifiesta, hiperactividad, falta de atención. ☐ Posee un alto nivel de autoestima. ☐ Expresa que le gusta trabajar pero también debe estudiar. ☐ Le gusta jugar en bicicletas con sus amigos. ☐ Pertenece a un grupo familiar funcional.
--------------	--	---	---

CUADRO N° 3 SINTESIS DE LAS HISTORIAS DE VIDA SEGÚN CATEGORIAS DE ANÁLISIS.

CATEGORÍA	RONALD	PABLO
Edad y Sexo	Masculino 14 años	Masculino 15 años
Ocupación u oficio	Estudiante Cría de animales, siembra.	Estudiante Carga paquetes y cajas.
Dinámica familiar	Presencia de peleas, gritos, maltratos, exclusión familiar.	Dinámica familiar adecuada, con canalización de situaciones problemas.
Comunicación familiar y relaciones interpersonales	Comunicación familiar ineficiente, ausencia de diálogos, carencia de unión familiar, relaciones interpersonales tensas en el hogar.	Comunicación familiar eficiente, existencia de diálogos familiares, es una familia unida y con adecuadas relaciones interpersonales.
Afectividad	Recibe afecto y apoyo sólo por parte de su madre.	Recibe el afecto y apoyo de todos los miembros de su grupo familiar.
Autoestima	Bajo nivel de autoestima, no se siente querido, no muestra optimismo, no confía en sí mismo.	Autoestima elevada, confía en si mismo, cree en sus potencialidades, es optimista.
Normas y valores	Poseen algunas normas y reglas, pero a veces no se cumplen.	Conservan y cumplen las normas establecidas.
Apego	Muestra ser apegado	Es apegado con su

	a su madre, amigos y a sus animales.	mamá, hermanos, abuela, tíos, amigos.
Crisis y manejo de conflictos.	Las crisis y los conflictos no se manejan en unión familiar, ausencia de consenso en la toma de decisiones.	Los conflictos son resueltos en unión familiar y bajo las normas de los padres, existe consenso en la toma de decisiones.
Vocación del docente.	<p>No todos los docentes muestran interés en colaborar para que la situación conductual del joven mejore.</p> <p>Solo se observa interés en ayudar por parte de la profesora guía.</p> <p>La mayoría de los docentes son autoritarios y descalificativo con el joven.</p>	<p>La mayoría de los docentes del liceo muestran interés y apoyo para con la situación del joven.</p> <p>Colaboran en lo posible para que mejore sus calificaciones.</p>

ANÁLISIS DE LAS HISTORIAS DE VIDA

De acuerdo con el desarrollo de esta investigación, fundamentada en la metodología cualitativa, bajo el enfoque de historias de vida se llevó a cabo el análisis de los dos relatos de vida, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados, es importante destacar que los resultados obtenidos en esta investigación no son generalizables para todos los adolescentes con TDAH, puesto que todo ser humano es único, es decir que cada experiencia es individual y diferente.

En este sentido, es primordial mencionar que la familia es un sistema de relaciones en el cual la conducta de un miembro afecta la estabilidad emocional de todos los integrantes del grupo; es decir, que en todo grupo familiar en el que exista un miembro con alguna discapacidad, enfermedad o problema, el resto del grupo está propenso o será víctima de incertidumbres y drásticas situaciones de cambios.

A continuación se indican las unidades de análisis, quienes fueron referidos en la investigación con los nombres ficticios de Ronald y Pablo.

Con respecto al proceso de investigación de Ronald, se puede decir que pertenece a un grupo familiar disfuncional, en el que no existe una comunicación efectiva, pues están presentes con mucha frecuencia los gritos, peleas, maltratos verbales por parte de su padre y hermanos. El adolescente al nacer tuvo buen peso y tamaño, desde pequeño fue un niño muy inquieto e hiperactivo (hasta para dormir), en virtud de que no hacía caso ni se quedaba quieto su madre busca orientación y decide llevarlo al CDI (Centro de Desarrollo Infantil Cumaná) en donde fue le diagnosticado TDAH. Desde ese momento ha recibido tratamiento especializado en el CDI de pequeño y actualmente asiste a UNISAMA, donde también es atendido eficazmente. Su padre no manifiesta compromiso ni interés en ayudarlo, lo grita, lo maltrata y muestra preferencia hacia sus otros dos hijos, ésta situación de maltrato y

exclusión ha generado un escenario muy negativo para Ronald, el cual lejos de mejorar su comportamiento de agresividad hace que empeore cada vez más, pues cada día está más rebelde e impulsivo.

Sin embargo, en el caso de Pablo, se puede decir, que su familia a pesar de algunos inconvenientes ha permanecido unida y ha mantenido una comunicación efectiva que les ha permitido compartir y solucionar juntos los problemas que se le presentan. Este adolescente al nacer tuvo buen peso y tamaño, siempre ha sido un joven muy sano pero bastante intranquilo, corría mucho, no hacía caso a sus padres y aun así su familia estuvo pendiente de él para apoyarlo y ayudarlo a mejorar. Debido a que en la escuela causaba muchos conflictos porque se salía de clases y también mostraba mucha hiperactividad, el joven fue enviado por su profesor guía al departamento de bienestar estudiantil, desde donde fue remitido a UNISAMA lugar en donde se comprueba que presenta TDAH y es atendido hasta la actualidad. Es importante destacar, que los familiares de Pablo han hecho su mejor esfuerzo por brindarle todo el afecto, apoyo, respeto y paciencia que el necesita para lograr su mejoramiento conductual.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES

Conviene recalcar que el estudio realizado estuvo fundamentado en la metodología cualitativa y enfocada en el método de historias de vida, aplicado en ésta investigación a dos adolescentes con TDAH, a sus padres, hermanos y docentes con el fin de comprender e interpretar las experiencias vividas por estos sujetos y su grupo familiar.

Es de indicar que, las técnicas aplicadas en este estudio permitieron recabar toda la información suministrada por los sujetos investigados, además de conocer los aspectos de la dinámica familiar y otras categorías que se consideraron fundamentales identificar como son: la comunicación, autoestima, afectividad, normas, valores, crisis y manejo de conflictos, la vocación del docente y el autoritarismo pedagógico. Todos estos elementos son considerados importantes en las relaciones interpersonales, familiares y educativas de los adolescentes abordados.

Partiendo de que las relaciones interpersonales y familiares, tienen un impacto trascendental en la vida de todo ser humano, sobre todo en los individuos con alguna condición especial o patología, pues, estas personas necesitan el apoyo incondicional y afecto de sus familiares para lograr tener un adecuado desarrollo social y una buena calidad de vida, se resalta que el estudio estuvo enmarcado en comprender las experiencias vividas por dos adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como explorar las relaciones interpersonales y la dinámica o desenvolvimiento de los adolescentes tanto en el ámbito familiar como escolar, además también se hace énfasis en la repercusión positiva o negativa que los actores

involucrados en la familia y la escuela hayan podido dejar en el paciente con TDAH como consecuencia de sus acciones.

Después de haber indagado profundamente en la dinámica familiar de cada uno de los adolescentes en estudio, se puede afirmar que para un ser humano con TDAH, es sumamente importante contar con un grupo familiar en donde exista comunicación, armonía, cariño, consideración, respeto, normas y valores. En tal sentido, es necesario señalar, que en el caso de Ronald, la ausencia de todos éstos aspectos en su núcleo familiar ha generado el deterioro de su conducta, lo cual se ve reflejado en su dificultad para comunicarse abiertamente y mostrar sus verdaderos sentimientos, tanto en el entorno familiar como institucional (liceo, UNISAMA). Así, como el incremento sus constantes crisis de agresividad, impulsividad, depresión, además de su pronunciado mal comportamiento y situaciones de conflicto.

Mientras, que en el caso de Pablo es evidente que están presentes la mayoría de los elementos de una adecuada dinámica familiar; es decir, existe amor, comunicación, apoyo, respeto, normas y valores, por tanto, se puede agregar, que este joven goza de un ambiente familiar estructurado y armonioso, el cual ha contribuido con su mejoramiento conductual y afectivo.

El estilo de crianza adoptado por los padres para educar a los hijos es determinante para garantizar el bienestar social, emocional y comunicativo de los miembros de la familia, esto lo enfatizan Gray y Steinberg (1999:584) cuando destacan que la mayoría de los adolescentes que vienen de hogares cariñosos con padres sensibles manifiestan que son exitosos en casi todas las áreas de su vida.

Asimismo, hay que dejar bien claro que en el contexto familiar, la autoridad es un elemento que debe ir de la mano con el estilo de crianza, ya que la crianza con autoridad parece funcionar mejor, debido a que los padres que ejercen autoridad insisten en las reglas, normas y valores importantes, pero están dispuestos a escuchar, explicar y negociar con sus hijos. De igual modo, los padres que ejercen autoridad en el grupo familiar logran tener mayor dominio y control de las situaciones que se

presentan en la vida diaria de toda familia, además que adquieren el respeto y admiración de sus hijos y otros miembros del grupo familiar.

En relación a los casos abordados, se pueden establecer comparaciones positivas en el caso de Pablo, en el que sus padres ejercieron autoridad (establecimiento de normas, reglas familiares, etc.) desde el principio en la crianza de sus hijos. Según los padres de Pablo utilizar esta forma de crianza es una excelente estrategia para garantizar la unión familiar, ya que por medio de las normas y la autoridad establecidas por ellos, cada miembro del grupo familiar reconoce el papel que le corresponde y las funciones del mismo. Por tanto, es evidente que los padres de la familia Castellar han ejercido la autoridad de manera adecuada, han logrado establecer y hacer cumplir las normas, manejar las situaciones de mal comportamiento de su hijo, lo que les ha permitido vivir en armonía a pesar de la condición del joven.

Mientras que en el caso de Ronald, se puede puntualizar que dentro de su grupo familiar no existen reglas y normas consolidadas que respetar. De igual modo, la autoridad es ejercida por sus padres de forma autoritaria; es decir, con gritos, maltratos, peleas, situación que perturban el desenvolvimiento y mejoramiento conductual del joven, además de afectar su estabilidad y bienestar social, emocional y comunicativo.

Con respecto a éstos padres que muestran decepción por la mala conducta de los adolescentes con TDAH, y como consecuencia de ello asumen una postura negativa de rechazo, maltrato y desmotivación hacia sus hijos, en lugar de tomar esa actitud, deben motivarlos de manera más efectiva y positiva creando en los jóvenes lazos de empatía, amistad, apego entre padres e hijos, para que se comporten con más responsabilidad, sientan a sus padres cercanos y busquen en ellos amor, apoyo y consejos. Pudiendo destacar que en los casos abordados la falta de información por

parte de los padres propició eventos y circunstancias negativas en la infancia y la adolescencia, que de cierto modo marcaron la vida de los adolescentes en estudio. Por ello, la necesidad de crear políticas y programas informativos, dirigidos a orientar a los padres y a la sociedad en general, en materia de TDAH.

En el caso de la familia de Pablo, el apoyo, la empatía y la confianza que la madre y hermanos lograron establecer con él, ha sido positiva y ha ayudado mucho en el tratamiento y mejoramiento del joven. Pues, se pudo evidenciar en el estudio realizado todo el amor y respeto que la madre de Pablo le ha demostrado a su hijo, lo que ha permitido que exista entre ellos tanta confidencialidad y seguridad. Además, también se constató que este nexo de confianza que está presente en los miembros de la familia, permitió que se hiciera más fácil para los padres cumplir con las recomendaciones familiares establecidas por la UNISAMA, para los pacientes con TDAH.

Sin embargo, en el caso de Ronald, los especialistas le han recomendado a su madre afianzar los lazos de amistad con su hijo, además de buscar la manera para que su padre y hermanos se acerquen mucho más a él, para que le demuestren más afecto, confianza y apoyo, pero realmente esto es un reto que ésta familia no se ha podido lograr, pues su padre y hermanos no le demuestran afecto, ni respeto, al contrario se burlan de él, lo ridiculizan y maltratan. Mientras que la señora Daniela ha hecho el esfuerzo por ganarse la confianza de su hijo, pero no ha logrado tener ese acercamiento de confidencialidad que debe existir entre padres e hijos. Se pudo evidenciar que la familia no ha seguido las sugerencias de los especialistas, ni han asumido el importante rol de afectividad, paciencia y dedicación que requieren los pacientes con TDAH de parte de los miembros de su grupo familiar.

Es importante agregar, que las condiciones de vida familiar en las que vive y se desarrolla éste joven son sumamente difíciles, porque para él la mayoría de sus familiares lo desprecian, lo maltratan y no lo quieren, por este motivo ha sufrido

fuertes episodios depresivos, para los cuales ha recibido tratamiento farmacológico. Tal vez, si la dinámica familiar hubiese sido diferente; es decir, su padre y hermanos fuesen más cariñosos y preocupados por él, la situación conductual y depresiva no sería la misma, pues es bastante fuerte y doloroso para un adolescente con TDAH, sentir el desprecio, el rechazo de las personas más importantes y queridas en su vida.

En líneas generales, se puede expresar, con respecto al caso de Ronald que aún cuando sus padres han contado con el apoyo de todas las instituciones especialistas en TDAH de la ciudad de Cumaná, no han asumido el rol y compromiso que le corresponde, debido a que la familia representa el elemento de apoyo y soporte más importante para toda persona con TDAH.

Como se ha señalado durante el desarrollo del trabajo, los antecedentes genéticos o familiares, pudiesen ser la principal causa del padecimiento de ésta patología, en caso el caso de Ronald se pudo conocer durante las entrevistas que en la familia de su padre existen miembros que muestran algunas características del trastorno; pues, son intranquilos, conflictivos y presentan problemas de conducta. Por ello, es probable que Ronald haya heredado el trastorno por medio de la familia paterna.

En relación al caso de Pablo, su madre mencionó al ser entrevistada que el joven manifiesta las mismas características de comportamiento, inquietud y desatención que su tío menor; es decir, que en éste caso es posible que se haya heredado el trastorno por parte de la familia materna. En este sentido, surge la necesidad de que los padres en función de sus antecedentes patológicos familiares, estén atentos y vigilantes de las etapas evolutivas de sus hijos, así como de los rasgos característicos presentes en los niños con TDAH, de modo que si observan algún indicio, tomen a tiempo las medidas de atención y tratamiento necesarias en función de garantizar las adecuadas condiciones de vida que una persona con TDAH requiere.

Con respecto a las actividades que realizan en su cotidianidad actual los dos adolescentes en estudio, se pudo captar que la principal ocupación de ambos es estudiar, aunque ellos han mencionado que realizan otras actividades extras a los estudios. En relación a esto Ronald, ha expresado que le gusta criar animales, sembrar árboles y que además ayuda a su padre en el puesto de buhonería. Mientras que Pablo señaló que su principal función es estudiar, pero a él le gusta ayudar a su padre en los trabajos de mecánica y durante los fines de semana trabaja cargando mercancías en el negocio de un vecino de su abuela, en dónde además de recibir pequeñas remuneraciones económicas por la labor realizada también se distrae y aprende.

En concordancia con lo anteriormente planteado, se afirma que para un adolescente con TDAH es bastante positivo asumir pequeñas responsabilidades o funciones diarias, bien sean en el hogar o fuera de él, pero siempre y cuando este bajo la supervisión de un adulto, ya que de ésta manera se mantendrán ocupados en alguna labor productiva para ellos y con éste tipo de acciones se logrará crear en ellos sentido de responsabilidad y compromiso desde que son jóvenes. De no ser posible ocupar el tiempo libre del adolescente en actividades laborales o de cooperación en el hogar, es necesario que los padres traten que sus hijos ocupen el tiempo en las actividades extraacadémicas que más los satisfagan o llamen su atención.

Es oportuno resaltar, la situación problema que enfrenta Ronald en el ámbito escolar, pues en este estudio también se indagó el rol que cumple la escuela como segundo hogar. En donde se pudo notar, que la mayoría de los docentes no han actuado de la forma más adecuada, pues se olvidaron de su rol de educadores y orientadores para pasar a ser docentes excluyentes, autoritarios y maltratadores; es decir, la escuela secundaria tampoco ha sido un espacio en el que se le brindó apoyo, afecto y aceptación a Ronald.

Por tal motivo, es que la escuela de hoy día requiere la incorporación de nuevas tendencias transformadoras. Que permitan una amplia preparación y formación de docentes con mayor flexibilidad en cuanto a los métodos, técnicas y estrategias utilizadas, para trabajar con niños y adolescentes con necesidades o condiciones educativas especiales. Para así lograr que la escuela extienda y actualice su discurso pedagógico a las necesidades de la sociedad actual.

Lo antes planteado ha sido difícil de afrontar para éste adolescente con TDAH, debido a que sentir el rechazo y maltrato de las personas más importantes y queridas en su vida resulta muy doloroso. Cabe agregar, que esto podría influir de forma negativa en el joven, pues, la investigación ha referido varios factores de riesgo por los cuales en un futuro, éste joven podría caer en el consumo de drogas y la delincuencia. Dentro de estos se encuentra, el poco control de los impulsos y la búsqueda de sensaciones, las influencias negativas familiares (prácticas de crianzas inadecuadas o inconsistentes, conflictos familiares y relaciones familiares problemáticas o distantes), temperamento difícil, problemas conductuales tempranos y persistentes, en particular agresión, falta de compromiso con la educación, rechazo de los grupos de pares y docentes, marginación, ridiculización y rebeldía.

Mientras que en el caso de Pablo, se debe destacar que él joven no sólo contó con el apoyo familiar, sino con el apoyo de sus docentes, UNISAMA y la Trabajadora Social de la institución donde estudia. Es satisfactorio saber que aún se cuentan con verdaderos profesionales en el área de la educación y las ciencias sociales que lejos de limitar las posibilidades de los jóvenes estudiantes, actúan como agentes estimuladores e impulsores de sus metas u objetivos.

Los casos abordados, demuestran que en el contexto educativo actual, la escuela no puede cumplir sus objetivos sólo con la presencia del personal docente, debido a que la situación personal, conductual y social del alumno repercute en su

proceso de aprendizaje, por este motivo es que se explica la necesidad y se considera importante contar con otros perfiles profesionales como los trabajadores sociales, psicólogos, entre otros, en el contexto educativo.

Por lo anteriormente señalado, es necesario expresar que todo lo que le ocurre a un adolescente en su contexto familiar, educativo o comunitario afecta su rendimiento escolar. Por lo tanto, el sistema educativo tiene que estar interesado en que los problemas sociales de los jóvenes con TDAH, se resuelvan como medida preventiva para evitar males mayores en futuro. De allí, la importancia de la labor de los trabajadores sociales en los centros escolares, como recurso social inmediato para plantear y contribuir en la resolución de las dificultades sociales y conductuales de los alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR)**. Barcelona: Masson.

ANGUIANO, A. (2011). **Comunicación Asertiva**. Editorial Mi Espacio. México.

ARIAS, Fidias. (2006). **El proyecto de la investigación: Introducción a la metodología científica**. Editorial Espíteme. 5ta. Edición. Caracas, Venezuela.

BARKLEY, Russell y MURPHY. (2002). **Manual para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Bajo nivel de atención**. Nueva York.

BARKLEY, Russell. (1998). **El desorden de Hiperactividad y Déficit Atencional. Investigación y ciencia**. Editorial Laberinto.

BARKLEY, Russell. (2002). **Niños Hiperactivos: Cómo Comprender y Atender sus Necesidades Especiales: Guía Completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH**. Editorial Paidós. 3era Edición. Barcelona. España.

BARROSO, Manuel (2003). **Autoestima del Venezolano. Democracia o Marginalidad**. Editorial Gales. Caracas- Venezuela.

BIANCO, F. (1991). **Educación Para Padres**. Editorial C.I.P.V. 2da Edición. Caracas- Venezuela.

BOWLBY, J. (1998). **El Apego, la Pérdida y La Separación**. Editorial Paidós. Barcelona- España.

BRADEN, Nathaniel (2011). **Seis pilares de autoestima**. Ediciones Ibérica, S.A. Buenos Aires, Argentina.

CASTROVIEJO, Pascual. (2001). **Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad, Guía práctica y terapéutica**. Editorial Cesar Veguera. 2da Edición.

CHIAVENATO, A. (2008). **Administración de Recursos Humanos**. Editorial McGraw- Hill.

DSM-IV. (2000). **Manual de Enfermedades y Trastornos Mentales**. OMS. Editorial Médica panamericana. 2da edición.

EROLES, Carlos. (2001). **Familia y Trabajo Social**. Editorial Espacio. 2da Edición. Buenos Aires.

FERNÁNDEZ, Alberto y CALLEJA, Beatriz. (2003). **Trastorno de déficit de atención con hiperactividad e hipomelanosis de alto riesgo**. Rev. Neural. Editorial Ars Médica.

GREEN, C y CHEE, K. (2005). **El niño muy movido o despistado**. Barcelona: Editorial Medici.

HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos Y BAPTISTA, Pilar (1998). **“Metodología de la investigación”**. Mc Graw Hill Interamericana, México, D.F.

KAHN, Edward y COHEN Louis. (1934). **Síndrome de déficit de atención y desorden de hiperactividad**. Editorial Prentice Halls.

KISNERMAN, Natalio. (1987). **Salud Pública y Trabajo social**. Editorial Hvmánitas. 2da Edición. Rio Negro Argentina.

MANZANO, Albert (2001). **La Familia: Una aproximación conceptual**. Editorial Espacio. Argentina.

MORENO, Alejandro. (1996). **Historias de vida e investigación**. Centro de investigaciones Populares. Caracas, Venezuela.

MUNUCHIN, S y FISHMAN, C. (2004) **familia y terapia familiar**. Editorial Paidós - México.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007). **Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes**. Madrid: Médica Panamericana.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (1994). (CIE-10). **Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento**. Editorial Médica Panamericana. 1 era Edición. Estados Unidos.

PAPALIA, Diane. Olds, Sally. Feldman, Ruth. (2004). **Desarrollo Humano**. Editorial McGraw-Hill. 9na edición.

PUJADAS, Juan. (1992). **El método biográfico. El uso de las historias de vida en ciencias sociales**. Centro de investigaciones sociales. Madrid, España.

SABINO, Carlos. (1997). **Metodología de investigación**. Editorial Logos. 2da Edición. Caracas, Venezuela.

SATIR, Virginia (2005). **Nuevas relaciones humanas familiares**. Editorial pax. México.

SERFONTEIN, G. (1998) **La Limitación Oculta**. Editorial Diana. México.

SILVA, Frank (1991) **Evaluación Psicológica en Niños y Adolescentes**. Editorial Pirámide. Madrid.

VILLARROEL, Gladis (1999). **Las vidas y sus historias. Como hacer y ampliar historias de vida**. AVEPSO. Psicoprisma, Caracas, Venezuela.

WILBER, K. (1995). **El Proyecto Atman**. Barcelona: Editorial Medicci.

DOCUMENTOS DE INTERNET:

CABRERA, Carmen (2003). **“La Musicoterapia en los niños con Déficit de Atención e Hiperactividad en el Aula Integrada”** Santa Ana de Coro, Falcón. Universidad Nacional Abierta.(Consultado el 23 de Agosto de 2012 en www.hojiblancaycordoliva.com)

CALDERÓN, Caterina (2003). **“Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: programa de tratamiento cognitivo – conductual”**.Barcelona, España. (Consultado el 07 de Abril de 2011 en Dialnet.uniroja.es/servlet/tesis).

CASAJÚS, Ángel. (2005). **“La resolución de problemas aritméticos verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”**. Barcelona, España, (Consultado el 06 de Abril de 2011 en <http://www.tdx.cesca.es>).

ESPINA, A. y ORTEGA, A. (2011). **Guía práctica para los trastornos de déficit atencional con/sin/hiperactividad**. (Consultado el 06 de Marzo de 2012 en www.centrodepsicoterapia.es/pdf/guia_jpdf en la familia y la escuela).

FERNÁNDEZ, Dolores y TUERO, Pilar. (2011), **“Razones por las que el trabajador social debe integrarse plenamente al sistema educativo”**. Caracas, Venezuela, (consultado el 23 de junio de 2011 en www.hojiblancaycordoliva.com/trabajo_social_en_las_aulas.htm).

GICHERMAN, Doris “Unidad Psicopedagógica Integral Doris Gicherman”. Las Mercedes. Caracas,(consultado el 23de Agosto de 2012 en www.hojiblancaycordoliva.com)

MONTIEL, Cecilia (2010) **“El trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad” Caracas- Venezuela**,(Consultado el 10 de agosto de 2012 en Dialnet.unirioja.es/servlet/tesis).

ROMERO, Teresa y LARA, Carmen. (2002). **“Estudio familiar del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”**. Distrito federal México, (Consultado el 10 de Abril de 2011 en Dialnet.unirioja.es/servlet/tesis).

SETINER, D. (2005). **La Teoría de la Autoestima en el ProcesoTerapéutico para el Desarrollo del Ser Humano**. Trabajo Especial de Grado. Tecana American University Bachelor of Ars in Pysocology. Maracaibo Venezuela. (Consultado el 15 de Julio de 2011 en Dialnet.unirioja.es/servlet/fichero-articulo).

Sin autor mistdahfavoritas.blogspot.com/2011.tdah-elreto-educativo.htm. (Consultado el 06 de Marzo de 2012).

YGUAL, Amparo. (2003), **“Problemas de lenguaje en estudiantes con déficit atencional”**. España, (Consultado el 10 de Abril de 2011 en Dialnet.uniroja.es/servlet/tesis).

REVISTAS:

ARJONA, Ángeles Y CHECA francisco (1998). Historias **de vida como método de acercamiento a la realidad social**. Nueva revista de filosofía hispánica, SIN o185-0121 Tomo 46 N° 2.

BOLETÍN ADHD. (1996). Boletín ADHD Capítulo Venezuela. Caracas. Venezuela.

MORENO (1997). **La familia como horizonte epistemológico**. Revista de Heterotopia. Caracas. Centro de investigaciones populares.

STILL, GF. (1902). **Lectura sobre la condición Psíquica de los niños**. TheLancet.

PERIÓDICOS

PUBLICADO, por el diario, Últimas Noticias, Caracas, sábado 09 de julio de 2005. **“Más del 40 % de los Venezolanos padecen algún tipo de Trastorno Mental”**

PUBLICADO, por el diario Últimas Noticias, Caracas, 19 de Octubre de 2011. **“Venezuela. Salud Mental requiere mayor inversión de los gobiernos”**

TESIS:

ARCIA, Josué. (2011). **“Programa cognitivo – conductual para el manejo operativo de la depresión asociada al diagnóstico de Déficit de atención dirigido a madres, niños y niñas que asisten a UNISAMA, Año 2010 – 2011.”**. Cumaná, Sucre- Venezuela.

BRITO, R. (2000), **“Actitudes de los padres y su incidencia en el proceso formativo de sus hijos hiperactivos de la Unidad Educativa “María Guzmán de Marciano”**. Puerto La Cruz, Edo Anzoátegui. C.I.P.P.S.V. Barcelona.

DIAZ, Meurys. (2010), **“Relatos de vida de dos (02) familias con niños autistas”**. Cumaná, Estado Sucre 2009” Venezuela.

GONZALEZ, L. (1999). **Programa para Docentes para detectar y coadyuvar en el tratamiento del Síndrome de Déficit de Atención en niños de Educación Preescolar del Municipio San José de Guanipa.** Estado Anzoátegui.C.I.P.P.S.V. El tigre.

GONZÁLEZ, María. (2009).**Binomio Autoridad Afecto para Padres de los Pacientes Diagnosticados con Déficit de Atención e Hiperactividad que Acuden a UNISAMA.** Mayo 2007 – Noviembre 2008.Cumana, Sucre-Venezuela.

HENRIQUEZ, Jeannette. (2005). **Estrategias practicas para el manejo del niño con Déficit de atención y desorden de hiperactividad(ADHD).**Sucre, Venezuela.

MARTÍNEZ, Rossy (2004). **“Conociendo y viviendo con el TDAH”**,Caracas, Venezuela.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO DE SUCRE (2002). **“Instructivo para la consignación y elaboración de proyectos de grado”**. Cumaná, Estado Sucre.

DOCUMENTOS LEGALES:

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1989). **Convención de los derechos del Niño.** Estados Unidos de América.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Constitución Nacional 1999.** Gaceta Oficial N° 5.453, Extraordinaria, Marzo de 2000. Caracas, Venezuela.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente.** Gaceta Oficial N°, 5.859, Extraordinaria, Diciembre de 2007. Caracas, Venezuela.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley Orgánica para las personas con Discapacidad.** Gaceta Oficial N°, 38.598, Extraordinaria, Enero de 2007. Caracas, Venezuela.

INSTITUCIONALES:

ESTANGA, Ziraida(2011).**Centro de Desarrollo Infantil (CDI).**Cumaná- Estado Sucre.

FARÍAS, Xiomara (2011). **Coordinación Programa Salud Mental. (Fundasalud).** Cumaná- Estado Sucre.

MÁRQUEZ, Luzdey (2011). **Unidad de Atención Integral en Salud Mental del niño, Niña y Adolescente (UNISAMA).**Cumaná- Estado Sucre.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Historia De Vida De Dos Adolescentes Con Trastorno Por déficit De Atención E Hiperactividad.Cumaná, Estado Sucre. Año 2011.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Parejo G., Yexandra del C.	CVLAC	17.911.009
	e-mail	Yexandra_19@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Adolescentes, Trastorno, Hiperactividad, Salud Mental, Patología.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

El presente trabajo está referido al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Esta patología es una de las problemáticas más preocupantes en materia de salud mental, que afecta a muchos jóvenes a nivel mundial, nacional y local. El principal propósito de ésta investigación es comprender las experiencias vividas por dos (2) adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, año 2011. El método que orientó la investigación es de tipo cualitativo, basado en el modelo de Historias de Vida, mientras que los sujetos de investigación fueron jóvenes con diagnóstico de TDAH que asisten a la Unidad de Atención Integral en Salud Mental del Niño (a) y Adolescente (UNISAMA). Entre las consideraciones finales más resaltantes en éste estudio se pueden señalar: que la integración familiar es considerada la principal herramienta para garantizar la estabilidad emocional y el adecuado desarrollo psicosocial de los adolescentes con TDAH. Por ello, es sumamente importante para un adolescente con TDAH desarrollarse dentro de un ambiente familiar asertivo y sano, en donde existan elementos positivos como la comunicación asertiva, las normas claras, la armonía, el afecto y el respeto. También, se considera necesario contar con el apoyo incondicional y la paciencia de los padres, quienes deben brindar el mayor afecto para que sus hijos se sientan valorados y queridos. En el ámbito educativo los docentes juegan un papel fundamental, debido a que son éstos quienes en su rol de educadores y orientadores, deben preocuparse en indagar mucho más en las situaciones problemas y de conflictos que afectan a el estudiante con ésta patología; asimismo, deben realizar un diagnóstico de la problemática existente a fin de abordarla en la medida de lo posible, así como aplicar técnicas y estrategias educativas en función de garantizar el bienestar del estudiante.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Profa: GuevaraCarmen	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	6633124
	e-mail	
	e-mail	
Profa: Sequea Carmen	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	10305787
	e-mail	
	e-mail	
Profa: González Maria	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11832206
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

Colocar fecha de discusión y aprobación:

2012	11	07
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-parejoy.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial:

(Opcional)

Temporal:

(Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo:Licenciada

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuatrecasas
JUAN A. BOLANOS CUATRECASAS
Secretario

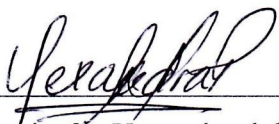


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.


JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



(Parejo G., Yexandra del C.
Autora



Profa: Guevara Carmen
Tutora