

Atenea Detector

Un Nuevo Enfoque Educativo

Bortolotti, Nicolás Martín

Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional San Francisco

Abstract

Sabemos la importancia de los pilares en las sociedades actuales, entre ellos la educación y la salud, estos deben estar a la vanguardia en cualquier país.

La falta de detección de patrones anómalos y la escasa o nula interacción entre las partes implicadas coaccionan para atacar a los futuros actores de la sociedad.

Mi punto radica en realizar un cambio paradigmático en el escenario educativo, el responsable principal en el contacto formativo de una persona desde sus niveles básicos a los más detallados.

Sabemos que el detectar deficiencias psicológicas, de aprendizaje, morales y sociales es radicalmente necesario para el equilibrio educativo y social

El objetivo fundamental es lograr un enfoque multidisciplinario entre el establecimiento educativo, la familia y el profesional a cargo para realizar una detección acertada, un diagnóstico eficaz y un tratamiento acorde.

Los objetivos que se desprenden, son lograr una retroalimentación de la familia, administrar la detección con su correspondiente hilo de ejecución, realizar evaluaciones cognitivas y cotejarlas con los parámetros normales, en síntesis gestionar el correcto funcionamiento del estado educativo abordando los criterios de una salud psicosocial balanceada.

Palabras Clave

TDAH, déficit de atención, hiperactividad, retroalimentación familiar, enfoque multidisciplinario, autogestión educativa, flagelos sociales, neurofisiología, psicología, problemas conductuales, enfoque social, sistema educativo, diagnóstico.

Introducción

Una de las problemáticas más notorias se fundamenta en el escaso control que posee el sistema educativo (primario y secundario) referenciado a detectar diversos trastornos psicológicos que aquejan a los

integrantes de cada establecimiento, siendo su rol altamente decisivo para este tipo de actividades.

Desde mi óptica, en este escenario el responsable de los grandes flagelos educativos y sociales se asocia a una deficiencia en el entorno educativo no detectada.

Esto puede acontecer por varios motivos, podemos decir que no existe retroalimentación de la familia en el sistema, que no existe detección de estas problemáticas por los profesionales educativos a cargo del establecimiento, que no existe participación de profesionales especialistas, que no existe visualización por entes responsables del sistema educativo general, a raíz de esto se producen lesiones irreversibles, y por consiguiente, delincuencia, drogas, problemas sociales, problemas de salud, sexo precoz y demás, desgastando el sistema educativo y social actual.

El control y la retroalimentación a la familia es fundamental para definir alertas, verificar acciones realizadas entre las partes y relevar mecanismos de implantación efectuados por la entidad educativa, esto es vital para coleccionar efectos fuera del entorno perimetral y poder resolver trastornos variados de la etapa primaria del alumno y de aprendizaje del mismo.

Un punto fundamental es detectar estas deficiencias psicológicas, de aprendizaje, morales y sociales para mantener el equilibrio educativo actual, esto lo asocio metafóricamente a la construcción de una vivienda que debe realizarse con cimientos bien formados, es la idea de una base educativa y social equilibrada.

La base puntal radica en realizar un enfoque multimodal de la problemática expuesta,

coordinando un soporte completo desde todos los ángulos para poder abordar coherentemente cada uno de los desniveles en forma temprana.

Diversas publicaciones se han presentado abordando un concreto trastorno del cual forma eje el desarrollo expuesto (TDAH – Trastorno del déficit de atención con hiperactividad), convirtiendo el tema en un concepto relevante mundial.

Para afianzar la hipótesis voy a citar una publicación de la “World Federation for Mental Health” con título “Without Boundaries, Challenges and Hopes for Living with ADHD: An International Survey” que denota en contexto mundial lo alarmante e importante que es este trastorno, haciendo fundamento en una deficitaria detección y un incorrecto tratamiento, como así también muestra una solución farmacológica que parcializa la solución.

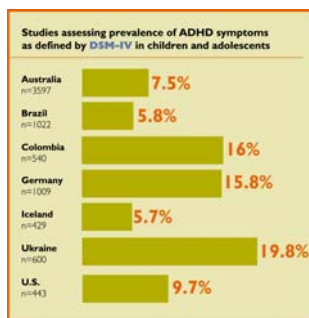


Figura 1

El Estudio planteado se realizó a 930 padres de niños con TDAH, entrevistados en 9 países: Australia, Canadá, Alemania, Italia México, España, Los Países Bajos, Reino Unido, Estados Unidos.

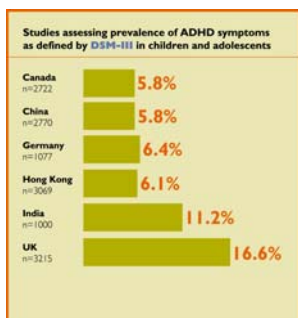


Figura 2

Otras publicaciones importantes son las suministradas por las fundaciones y asociaciones avocadas a este trastorno.

La asociación mexicana por el déficit de atención, hiperactividad y trastornos asociados brinda permanentes aportes, graficando lo importante de encontrar un circuito de soluciones cohesivo.

En nuestro país tenemos la fundación trastorno por déficit de atención e hiperactividad autorizado por el Ministerio de Justicia de la República Argentina a través de la Inspección General de Justicia (Resolución 188 del 11 de marzo de 1999), que brinda una enriquecida suite de información con respecto al tema.

En Europa principalmente en España existen infinidad de fundaciones, mas de una por región que participan conjuntamente para el fin común de controlar este tipo de trastorno anteriormente expuesto, estos son algunos ejemplos.

Casos:

ADANA

ADAHigi

ANHIDA

APNADAH

ANSHDA

Existen publicaciones permanentes que proponen soluciones farmacológicas novedosas, variando drogas o cambiando efectos colaterales y adversos, este es el caso de un laboratorio, Lilly.

Otras publicaciones exponen una óptica psicológica o psiquiátrica.

Otras soluciones colocan un énfasis y enfoque neurofisiológico como el paper de

Dr Maria del Carmen Sanchez Gonzales, expuesto en diversos congresos Europeos.

En síntesis existen infinidad de tratamientos propuestos, fundaciones que tratan este concepto y temas alternos o afines, publicaciones de las mas diversas categorías, asociaciones y laboratorios, pero lo que no pueden enlazar es el punto de diagnóstico confiable y la manera de abordar un total control sobre la mayor masa social. Este es el punto de inflexión tratado por la propuesta, determinando la utilización del ambiente educativo para realizar el diagnóstico precoz, enlazando el entorno familiar para enriquecer la evaluación contextual del problema y participando del escenario al profesional experto en el tema, todo totalmente gestionado por los macro organismos educativos establecidos.

Tengo la certeza que la falta de detección de patrones anómalos y la escasa o nula interacción entre las partes implicadas coaccionan para atacar a los futuros actores de la sociedad.

Elementos del Trabajo y metodología

El sistema ideado propone la gestión y administración de la detección de estas deficiencias desarrolladas y expuestas en etapas tempranas, evaluaciones cognitivas, mecanismos de alertas para fortalecer el control, interacción y la retroalimentación de la partes implicadas, familiar, profesional, ente educativo, logrando un ambiente balanceado acorde a los parámetros normales estipulados por el ente educativo superior.

Es de vital importancia reflejar el enfoque multimodal propuesto por el sistema y cada una de sus partes, para si luego definir cada uno de los mecanismos determinantes a la hora de la solución conjunta ideada.

Arquitectura Modal:

- Entorno Educativo
- Entorno Familiar
- Entorno Profesional.
- Entorno Macro Nivel Educativo

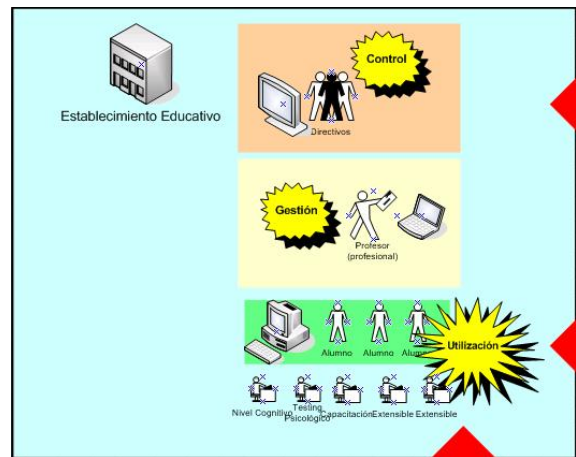


Figura 3

En la figura vemos la referencia al entorno educativo con sus partes básicas de control.

El entorno eje en el desarrollo es el nombrado “Entorno Educativo”, este concepto es avalado del análisis y tratamiento de datos proporcionado por el INDEC (instituto nacional de estadística y censos de la republica argentina), que muestran una marcada tendencia de escolaridad, lo cual flexibiliza la implantación del entorno, abarcando la mayor cantidad de unidades de control que son los llamados alumnos a ser evaluados por la plataforma.

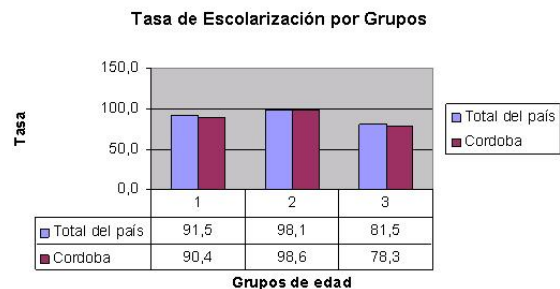


Figura 4

En la figura anterior vemos una comparativa de la escolarización, contrastando la realidad del país con la realidad provincial.

Otro aspecto radicalmente importante es la determinación del momento óptimo para generar los mejores resultados en detección, esto es simplemente permitir al profesional y al enfoque multimodal operar con una baja incertidumbre en el tratamiento y una tasa de éxito superior al 85%.

Tasa de Asistencia poblacional por rangos de edad

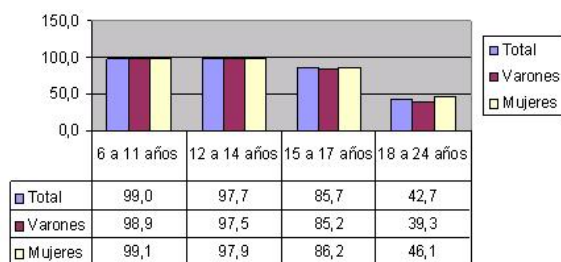


Figura 5

Como vemos en la figura anterior el análisis asistencial es muy bueno en etapas tempranas, y si, es muy alto en un rango particularmente importante para detectar todas las posibles discrepancias propuestas.

Cambiando el enfoque, es sustancial el aporte familiar para recrear la multimodalidad y poder capturar la instantánea de niño o adolescente fuera del entorno educativo, no solo el aporte es importante, sino que la interrelación inmediata que mantiene la familia quita la incertidumbre entre las parte implicadas, colocando fluidez en el desempeño educacional, y tratamientos tempranos para cualquier discrepancia acontecida.



Figura 6

Como muestra la figura anterior es vital e importante este entorno y radicalmente sensible la información manejada, es un objetivo mantener consistente este vínculo y esto se propone mediante una adaptación rápida a la plataforma, destacando accesos Web con detalles superiores en cuanto a la operatividad familiar y accesos Wap para controles o alertas destacadas y fundamentalmente críticas.

Cerrando el circuito de interacciones principal activo resta detallar el entorno profesional que yo lo nombro móvil, ya que puede o no existir en forma privada y de existir, la intervención de un especialista en el flujo informacional es sustancial también.

Gran cantidad de establecimientos educativos poseen profesionales encargados del control descrito a lo largo del documento y este punto es valorable pero en diversos casos se encuentran niños o adolescentes que derivan a su parte privada, nuevamente existen la problemática de la multimodalidad y de la fluidez dentro de los entornos, esta es la razón de la incorporación y de la importancia que tiene este punto en el sistema planteado.

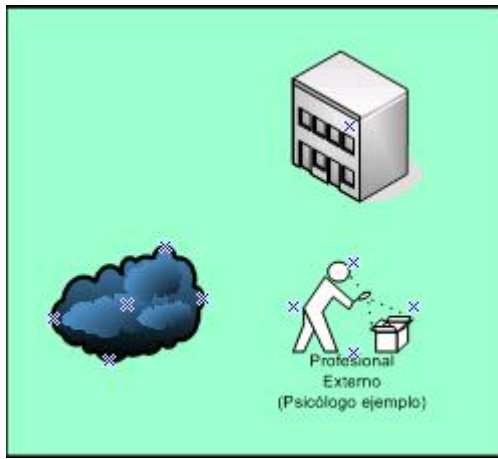


Figura 7

Como muestra la figura anterior, la representación del entorno profesional es simplista pero el objetivo definido, como lo fue en el entorno familiar, es maximizar y optimizar la fluidez y simplicidad en el manejo del tratamiento y gestión del diagnóstico.

Para terminar el contexto en forma general es necesario detallar el entorno macro nivel educativo en donde interviene un control global de posible característica estadística aglomerando información por temáticas, zonas, regiones o personalizada.



Figura 8

En la figura anterior, vemos el simple entorno macro nivel que tiene objetivos estructurales sustanciales, además de contar con un control Web con características pertinentes a su rol, permite una interfaz general para abastecer a los sistemas heredados por medio de tecnología estándar (Web Services).

Para cerrar el enfoque multimodal propuesto la siguiente figura muestra el entorno completo.

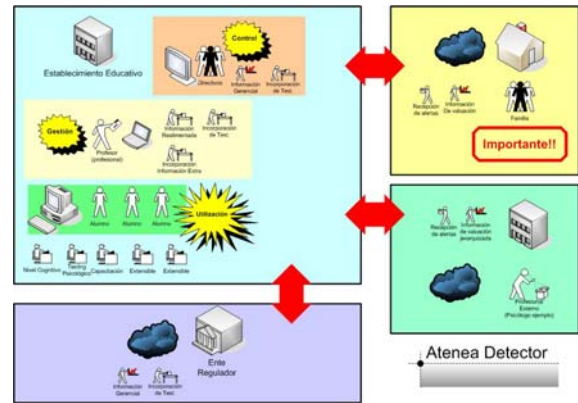


Figura 9

Para definir correctamente el concepto de solución adoptado es necesario describir un flujo tentativo de control que trata el sistema.

El alumno ingresa al establecimiento correspondiente, periódicamente es evaluado por el sistema central mediante diversas evaluaciones (Tests), además el sistema posee un calendario completo académico para controlar implícitamente la coherencia en la evolución del aprendizaje, realiza exámenes cognitivos sobre conocimientos ya incorporados referenciados por el calendario de control, análisis psicológicos conocidos, entrevistas fundamentadas, y demás, sin olvidar que en determinados puntos realiza entornos de capacitación sobre temáticas extras adaptables a la región o por detección de falencias autogestionado por el profesional o directivos, luego el alumno sigue desempeñando las tareas normales estipuladas por el establecimiento. El sistema obtiene resultados para mostrar a los diferentes perfiles, familia, profesional, establecimiento y organismo educativo superior, de esta manera se pueden lanzar alertas sobre alteraciones permitiendo tratar de manera correctiva el incidente.

Resultados

El desarrollo de pruebas de campo arrojó resultados sorprendentes en cuanto al conocimiento de las problemáticas

psicosociales tratadas por el presente análisis.

El entorno familiar mostró una marcada resistencia a la existencia de estos problemas analizados.

Invalidando en varios casos investigaciones realizadas por profesionales de renombre mundial que tratan problemáticas relacionadas a la salud y educación de niños y adolescentes expuestas en este análisis. Este marcado índice se atribuye a una posible falta de conocimiento y capacitación del entorno familiar, como así también un temor a la exposición de la información privada sensible del diagnóstico.

El resultado agrava la situación de control, desencadenando problemas no reversibles en determinados casos por una decisión sin fundamentos del responsable del niño o adolescente.

El entorno educacional mostró un relajado rol en cuanto a la detección y tratamiento de las problemáticas expuestas, notificando enfáticamente sus problemas en cuanto a estos trastornos, pero delegando responsabilidades al entorno familiar en porcentajes abrumadores.

Esta tendencia preocupante demuestra una falta de conocimiento y capacitación de los profesionales docentes en cuanto a la detección y tratamiento de estos flagelos sociales en contexto educacional.

Si bien el puntal detectado, fue relajado, los establecimientos educativos marcan fuertemente los problemas que poseen en cuanto a desempeños no manejables, pero abordan el tema exponiendo soluciones alternas para nada beneficiosas al objetivo educacional, y provocando brechas marcadas y también irrecuperables con el pasar del tiempo.

El entorno profesional mostró conocimientos básicos de estas problemáticas, afirmó una segmentación marcada entre los ambientes, una dificultad notoria en la detección precoz y una falta de

homogeneidad entre las partes implicadas en cuanto al tratamiento.

Se capturó instantáneas diversas abordando enfoques psicológicos, neurobiológicos y conductuales, definiendo mayor interés por resultados psicológicos, en donde tiene marcada ventaja de detección en cuanto a los primeros contactos.

Tengo que remarcar que uno de los problemas mayormente tratado por este análisis es TDAH, el cual tiene una raíz neurobiológica que si es agravada por el entorno social en donde se desempeña el niño, adolescente o adulto, pero en ningún momento es detectada en primer instancia por un profesional de estas características.

La etapa de implantación piloto realizada mostró un alto grado de efectividad en la detección individual, no solo de TDAH, sino de problemas alternos, reveló datos interesantes sobre la vida social de la persona evaluada, brindando alertas sociales alternativas, desencadenando en un posible desarrollo diverso en análisis actual (conexión socio-legal, interfaz de alertas sociales)

Además mostró interesantes tendencias en cuanto a tratos sociales dentro del entorno de la persona, posibles discrepancias tratables, malos hábitos, deficientes conocimientos o conceptos erróneos de temas comunes, que rápidamente pueden ser corregidos sin marcar una huella profunda no controlada.

Se valoró mucho la autogestión de conocimientos, esto marca que los conceptos impartidos por los profesionales de la educación no llegan a todos las personas por igual, implica una falla estructural en el método de exposición, que puede ser corregido o cotejado para el éxito global del establecimiento.

Otra valoración muy puntual es la gestión y delegación que se permite ante problemas críticos con el profesional especialista, la retroalimentación continua de avances y el enfoque multimodal permitido.

En líneas generales se llegó a un resultado primario muy interesante, una mejora

notable en todas las líneas de acción, porcentajes de efectividad por arriba de los valores estimados, permitiendo resolver más del 70% de casos en forma segmentada como fueron las pruebas, implicando un mayor porcentaje en el momento de mecanizar el entorno en su conjunto.

Discusión

Abordando el punto de conocimiento de la problemática, los resultados aportados por los estudios de campo muestran un desconocimiento generalizado de los problemas expuestos, se esquematiza en la sociedad una visión relajada con respecto al tratamiento de los mismos, no se valora la salud mental en líneas generales y por consiguiente las consecuencias obtenidas y las fallas o rupturas que afloran permanentemente en los distintos entornos educacionales y sociales.

Existe una discrepancia muy marcada en cuanto a la interacción de entornos, principalmente el segmento educativo y la familia del niño o adolescente, recordemos que el entorno educativo en este periodo de la vida es la segunda casa (implica una influencia muy notoria) y al no tener estímulos entre ellos se provoca una ruptura estructural que puede ser detectada en líneas generales luego de meses.

Otra falla estructural relevante se encuentra en el paso de información desde el esquema familiar hacia el educativo, esto explicaría diversas actividades desarrolladas por el niño o adolescente en el entorno educacional pero expone claramente la información sensible que debe ser salvaguardada para evitar golpear de forma incorrecta la psicología de mismo.

Desde el punto de vista educacional el problema no tiene grandes cambios en cuanto a su conocimiento, se le da escasa o nula importancia, no se utiliza en un gran porcentaje técnicas pedagógicas, recordemos que si bien gran cantidad de los flagelos expuestos pueden tener raíces neurobiológicas son agravados

notoriamente por el entorno social del niño o adolescente.

Un punto extra, y escalando en niveles, muchos estudios comandados por los macro niveles educativos o ente regulador no tiene en cuenta este segmento de control, abordando las problemáticas expuestas, apuntan a niveles de ausentismo, niveles de escolaridad, niveles de repitencia, y así tantas tasas variadas, pero esto solo marca brechas, el punto de inflexión es elaborar mecanismos para que la ecuación y la salud en concordancia permanente nos permitan ver una sociedad equilibrada y con fuerza de acción cohesiva.

Entre líneas encontré diversos interrogantes a replantear, siempre analizando el entorno en general y luego abarcando cada uno de los mismos de forma individual.

¿Le damos la misma importancia a una falencia física que podemos palpar con nuestras manos que a una falencia que no tenemos a nuestra vista?

¿Es mejor negar un determinado trastorno privando a nuestra familia (hijo/a) de un tratamiento acorde por un posicionamiento social?

¿Tenemos planes para notificar a las sociedades de este tipo de problemas, flagelos que nos están socavando en silencio?

¿Podemos confiar en profesionales preparados para notar este tipo de problemas cuando se muestran relajados notoriamente sobre los problemas de salud y educación de nuestra familia?

¿Cada establecimiento educativo tendría que ser autómatas para tratar estos problemas, o por lo menos detectar un hilo del mismo?

¿La familia es la responsable completa de los problemas del niño o adolescente?

¿Cuál es el motivo de que el establecimiento educativo no tiene conocimiento de los problemas o flagelos expuestos? ¿Quién es el responsable de no mostrar una realidad mundial que en países

supera en pérdidas a la drogadicción y alcoholismo?

¿Tenemos leyes o proyectos pensados para estas problemáticas?

¿Estamos preparados socialmente y educativamente para afrontar estos trastornos de manera acorde?

¿Consideramos que en el marco de la cantidad innumerables de problemas registrados a diario desde las etapas tempranas de formación hasta la inserción laboral de la persona tienen raíz en estos flagelos?

Finalmente hay puntos no resueltos en el desarrollo sistémico expuesto que restan por controlar, si bien son puntos coyunturales, tienen que ver con la correcta participación de los organismos pertinentes y de la concientización masiva de la sociedad, porque como desarrollé en el análisis expuesto, todo cambio paradigmático tiene que tener la colaboración conjunta de todos.

En primer punto se debe trabajar en el concreto existir de estos problemas a nivel social, sabemos de adicciones, sabemos de virus, sabemos de infecciones pero no sabemos de este tipo de trastornos (TDAH) por ejemplo.

Luego un punto muy marcado es aceptar la existencia de este tipo de problemas en un integrante de la sociedad, familia o entono en el cual se desempeñe, esto manejarlo de forma sensible, los datos deben ser cuidados en todo momento y los manejados fuera del entorno de perímetro deben mostrar tendencias pero no individualizar, otro desafío interesante y cuestionable.

Posteriormente debe existir una normativa clara que llegue desde los entes reguladores, sin esto no existe validez legal, y sin eso carecemos de poder y solo son análisis desglosados.

Técnicamente la solución es colocada en el escenario actual (utilizando infraestructura

estándar), pero es claro que se reduce el esquema a centros o establecimientos con equipamiento informático, y no solo eso, sino a donde lleguen las redes de interconexión que es el vital objetivo de éxito técnico desarrollado.

Las digitalización es un proceso que lleva tiempo pero maximiza y permite realizar tareas de control como las planteadas, dan seguridad y participación a las partes, quitan incertidumbre y reducen la brecha existente de muchas discrepancias, esto debe verse según esta óptica, y no cuantificar los esfuerzos para lograrlo como gastos, sino como inversiones, imaginemos las ventajas expuestas por este análisis y solo es el primer paso y muy pequeño en una sociedad basada en la información.

Conclusión

El análisis realizado expone una detallada visión de control y detección de diversos flagelos sociales, puntualizando un esquema de gestión desde el entorno educativo, flexibilizando el descubrimiento, diagnóstico y tratamiento, punto de inflexión de todo el circuito expuesto.

Abarca un enfoque multimodal definido en entornos para cotejar los conceptos radicalmente importantes de cada uno, y soportar una fluidez de información permitiendo un acertado manejo de la misma.

Este complemento descripto no solo permite detectar flagelos sociales, sino que generalizando permite armar entornos de capacitación personalizados y además controlar conocimientos estándares de los planes educacionales, midiendo el éxito de los mismos en líneas generales.

El escenario definido no posee cambios edilicios ni físicos, solo un cambio paradigmático y coyuntural con respecto a mecanismos y flujos de acción, esto implica una estructuración más controlada y una gestión eficiente de los patrones educativos y sociales.

En síntesis la familia obtiene una característica que le reduce considerablemente la incertidumbre sobre su niño o adolescente, el control, el seguimiento y la salud emocional.

El establecimiento educativo puede maximizar sus tareas de formación y detectar en forma temprana discrepancias y anomalías en la evolución de los alumnos como resolver o delegar control a especialistas sobre problemáticas conductuales.

Por otra parte este accionar es avalado si fuera necesario por profesionales especialistas de las diversas áreas problemáticas, gestionando un seguimiento que es muy valorable para los entornos expuestos.

Finalmente los entes reguladores pueden obtener tendencia y estimar reestructuraciones diversas atacando zonas, o segmentos problemáticos como así también aplicar normativas personalizadas.

El manejo cohesivo de los puntos expuestos, la concientización general de la sociedad y el aporte de los entes reguladores permitirían mejorar notoriamente con costos casi inexistentes problemáticas que la tecnología y el diseño sistémico con diseños innovadores estructurales y arquitectónicos ponen en nuestras manos para avalar una sociedad mejor y proteger a los futuros actores de nuestra sociedad.

Agradecimientos

Referencias

- [1] World Federation for Mental Health
Vínculo: <http://www.wfmh.org/>
- [2] Asociación mexicana por el déficit de atención, hiperactividad y trastornos asociados.
Vínculo: <http://www.deficitdeatencion.org/>
- [3] Fundación trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Argentina)
Vínculo: <http://www.tdah.org.ar/>
- [4] ADANA
Vínculo: <http://www.f-adana.org/>
- [5] ADAHigi
Vínculo: <http://www.adahigi.org/>

- [6] ANHIDA
Vínculo: <http://www.anhida.org/>
- [7] APNADAH
Vínculo: <http://www.apnadah.org/>
- [8] ANSHDA
Vínculo: <http://www.anshda.org/>
- [9] Laboratorio Lilly
Vínculo:
<http://www.fundacionlilly.com.mx/cmscentral/lillym/nosotros/inicio/default.aspx>
- [10] Publicaciones generales.
Vínculo: <http://www.onlinepsiquiatria.com/>
- [11] El Alumno con TDAH – Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
Adana - Mayo Ediciones – ISBN: 84-96537-31-5
2006
- [12] Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
National Institute of Mental Health – Decade of Brain. ISBN 0-16-045257-0
- [13] A Parent's Guide to Diet, ADHD & Behavior.
Center for Science in the Public Interest.
- [14] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH) - Abordaje multidisciplinar.
Dr. Alberto Fernández Jaén - Especialista en Pediatría y Neurología Infantil. Servicio de Neurología Infantil. Hospital "La Zarzuela".
Dra. Beatriz Calleja Pérez
Especialista en Pediatría. Atención Primaria.
- [15] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH). ASPECTOS HISTÓRICOS.
Alberto Fernández-Jaén
- [16] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH). EPIDEMIOLOGÍA.
Alberto Fernández-Jaén
- [17] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS.
Alberto Fernández-Jaén
- [18] EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. APORTACIÓN DE LAS PRUEBAS NEUROFISIOLÓGICAS EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO.
María del Carmen Sánchez González.
- [19] EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. LA CLÍNICA DESDE LA PSICOLOGÍA
Pedro Garrido, Nieves Herranz.
- [20] EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. VALORACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DESARROLLO POR EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESCALAS DE VALORACIÓN.
Beatriz Calleja Pérez
- [21] TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

DIAGNÓSTICO MÉDICO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Alberto Fernández-Jaén

[22] EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DESDE LA PSICOLOGÍA.

María Peñafiel

[23] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. TRATAMIENTO ESTIMULANTE.

Alberto Fernández-Jaén

[24] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. TRATAMIENTO NO ESTIMULANTE.

Mara Parellada.

[25] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CONDUCTUAL.

Pedro Garrido, Nieves Herranz

[26] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA SINTOMATOLOGÍA ATENCIONAL

Pedro Garrido, Nieves Herranz

[27] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. INTERVENCIÓN EDUCATIVA: LA ESCUELA Y EL PAPEL DEL PROFESOR

María Peñafiel, José Ramón Gamo

[28] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. COMORBILIDAD.

Mara Parellada.

[29] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD Y LOS PADRES. LA ASOCIACIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN (ANSHDA)

María Teresa Moras Cítores.

[30] Desorden Deficitario de la Atención - Mary Fowler. BRIEFING PAPER. 1995.

Pedro Garrido, Nieves Herranz

[26] TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA SINTOMATOLOGÍA ATENCIONAL

Datos de Contacto:

Nicolás Bortolotti

U.T.N. Universidad Tecnológica Nacional – Regional San Francisco.

España 400.(cp2400)

San Francisco – Prov. de Córdoba.

[*nbortolotti@gmail.com*](mailto:nbortolotti@gmail.com)

[*nbortolotti@frsfco.utn.edu.ar*](mailto:nbortolotti@frsfco.utn.edu.ar)

[*nicolasbortolotti@hotmail.com*](mailto:nicolasbortolotti@hotmail.com)