

El niño con TDAH y el profesorado del aula ordinaria

JOSÉ LUIS SANTOS CELA

Departamento de Filosofía y Ciencias de la Educación
Universidad de León, León

ESPERANZA BAUSELA HERRERAS

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid

Es un hecho suficientemente conocido el de la dificultad con que se encuentra la inmensa mayoría de los padres y muchos profesores sobre la identificación de los primeros indicadores que pueden apuntar hacia este trastorno, dificultad que se amplía incluso, a veces, a médicos, psicólogos y pedagogos, cuando se plantean sobre quién o quiénes son los profesionales que deben participar en el diagnóstico y tratamiento del TDAH.

Esta cuestión ha venido teniendo distintas respuestas en función de la orientación sobre la etiología y efectos que tiene el trastorno al que nos referimos, así como los medios para modificarlos, si se da por supuesto, como lo entiende la inmensa mayoría, que se puede hacer.

Las anteriores dificultades vendrían originadas por distintos motivos. Veamos los que consideramos más destacadas:

(A) *Referidos a la identificación / diagnóstico:* (i) Escasez o falta de

adecuada información en los padres sobre lo que deben considerar como un posible comportamiento alterado en el niño. (ii) Ausencia o muy precaria información-formación específica del futuro profesorado en sus respectivas Facultades de Educación, o al menos en la mayoría, acerca de los Trastornos del Comportamiento en general y del TDAH en particular. (iii) Escasez de Programas de Formación del Profesorado en ejercicio, referida al problema que nos ocupa. (iv) Poca dotación de profesionales con perfiles definidos (psicólogos/ pedagogos y trabajadores sociales) en los Equipos Psicopedagógicos o Departamentos de Orientación en los Centros Educativos y carencia de protocolos establecidos para la identificación/ diagnóstico psicopedagógico. (v) Ambigüedad en la especificación de los profesionales sanitarios a cuyo perfil le corresponde el diagnóstico médico.

(B) *Referido a la prevención / tratamiento:* (i) En línea con lo ante-

rior, escasa preparación del profesorado ordinario (profesores no formados de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) en la atención del alumno TDAH en el aula. (ii) Escasez de profesorado de Pedagogía Terapéutica en los Centros y falta, en la mayoría de los casos, de preparación específica en métodos y técnicas de tratamiento en Trastornos de Conducta en general y TDAH en particular. (iii) Ausencia o escasez de programas de prevención que ayuden a las familias y a los profesores a poner en práctica acciones que eviten o minimicen la aparición del trastorno en casos leves o disminuyan su virulencia en los más graves. (iv) Posiciones excluyentes de profesionales sobre un tipo de tratamiento, ya farmacológico, ya psicoterapéutico. (v) Confusión en las familias, con opiniones a veces contradictorias sobre la pertinencia o no de los fármacos, temporalidad en caso de ser administrados, (vi) Baja valoración de la importancia y eficacia de los tratamientos psicoeducativos en los TDAH.

En coherencia con lo anterior y, en orden a cumplir el objetivo de ayudar a clarificar las informaciones que llegan, fundamentalmente a familias y profesores, intentaremos aportar una visión de los puntos que consideramos más controvertidos, desde la óptica de psicólogo-profesional de la educación:

La primera cuestión que considero debo abordar, es: ¿quién debe diagnosticar y tratar este trastorno?

- Dado que el núcleo central del trastorno se entiende que es de naturaleza neurobiológica, su diagnóstico clínico, debe discriminar e identificar posibles problemas neurológicos y psiquiátricos.
- Sin embargo, y, dado que lo biológico interacciona con factores aptitudinales y ambientales y que es un estado permanente que afec-

ta al desarrollo personal, escolar y social; su presencia se hará patente, fundamentalmente en los contextos familiar y escolar, y más aún en el segundo, por lo que la detección se hará, en la mayoría de los casos, desde los Servicios Psicopedagógicos, equipos y/o departamentos de orientación, presentes en los Centros Educativos, con la indispensable participación profesional del profesorado y la colaboración de la familia.

- Y, por la misma razón, el tratamiento no puede limitarse a una terapia parcial, ni a un contexto único, sino que ha de ser multimodal y multiprofesional, compartido, en la mayoría de los casos, por los ámbitos: (i) médico-farmacológico, (ii) psicoterapéutico, y (iii) psicoeducativo; todo ello con la activa participación familiar.

Por tanto, subrayamos la idea de que “el abordaje del TDAH, en sus distintas fases, debe considerarse desde un criterio multicontextual y desde una intervención multiprofesional: médica, psicopedagógica y escolar, además de requerir la fundamental colaboración de los padres”.

Aprovechamos estas consideraciones generales, para trasladar la necesidad de que se inicien en algunos casos y se incrementen en otros los Programas de Coordinación de los Servicios de Salud y los de Educación en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del comportamiento que afectan a la población infanto-juvenil, valorándole las aportaciones que los Servicios Educativos pueden hacer en cuanto que, como profesionales de la psicología, pedagogía y de trabajo social tienen la responsabilidad en los Centros Escolares, de la detección y diagnóstico en la mayoría de los casos y, en todos, de orientar la intervención en el alumnado de Necesidades Educativas Especiales.

De esta forma se evitarían confusiones en las familias y profesorado,

evaluaciones repetidas con sus correspondientes pérdidas de eficacia, de tiempos y recursos, y sí mejoraría la metodología y el resultado final, al incidir, de forma rápida y coordinada en la solución o aminoración del problema, con lo que ayudaríamos al niño, y a través de él a su familia y al profesorado. Las líneas que la van a delimitar son:

(I) *Línea de Formación del profesorado del Centro Escolar.* Dirigida al profesorado de Educación Infantil y Educación Primaria que la precise, se pretende, en una primera fase, tratar, de forma muy genérica, los Trastornos de Conducta en general y específicamente los aspectos más representativos del TDAH, tanto en síntomas como en incidencia, repercusiones y atención como alumnos con Necesidades Educativas Especiales, para en una segunda fase profundizar en los aspectos anteriores. Aspecto éste en el que se centra esta colaboración.

(II) *Línea de Evaluación psicopedagógica de los alumnos de las etapas de Educación Infantil y Educación Primaria* propuestos por el profesorado o detectados en las pruebas de cribado, como posibles sujetos de Trastornos de Conducta, para delimitar los que sean probables TDAH, utilizando para ello instrumentos de evaluación informal y formal, siendo estos últimos de naturaleza neuropsicológica, aunque no exclusivamente.

(III) *Línea de Diseño y Aplicación de Programas de Prevención e Intervención de orientación neuropsicológica.* A este respecto se tendrán en cuenta no sólo el trastorno de TDAH, sino su interacción con trastornos asociados de comportamiento o específicos del aprendizaje que pueda presentar el niño/a en cuestión, ya que, en la práctica es muy difícil encontrar

sujetos que respondan a una sintomatología pura y aislada.

Es un hecho ya admitido, apoyado por las investigaciones sobre efectos del tratamiento del TDAH, que la intervención psicopedagógica debe centrarse en la institución escolar, y que ha de ser ésta la que dé respuesta adecuada a las distintas necesidades educativas que puedan presentar sus alumnos.

Y es obvio que para que la intervención sea eficaz, desde los primeros pasos, se necesita que el profesorado tenga una formación al respecto. En la actualidad, ésta la están adquiriendo, en la mayoría de los casos, por propia iniciativa y no dirigida a la intervención, sino más bien a la información del trastorno.

Lo que se pretende, desde esta propuesta, es asegurar en todos los profesionales que intervienen en el campo educativo, una formación básica que permita ir considerando a estos niños, como sujetos de atención especial. Esta fase, que podríamos llamar de sensibilización, en un principio podría ser coordinada desde el Equipo de Orientación, a través de Seminarios, materiales informativos,... y que será más específica en función de la demanda del personal docente y de la implicación de los Centros de Formación del Profesorado dependientes de la Consejería de Educación.

El objetivo de la *primera fase* (formación básica) se cubriría asegurando que el profesorado (no una minoría de éste) tuviese un conocimiento suficiente, aunque general, de las características y problemática del niño hiperactivo, así como su diferenciación, a nivel educativo, de otros niños que, presentando dificultades comportamentales y/o en el aprendizaje, responden a otras causas. Sería motivo de reflexión el conocimiento de la sintomatología del TDAH, por áreas, observables en el contexto escolar, y que se podría sintetizar en (Bermúdez y Bermúdez, 2004):

- *Área cognitiva*: Se distrae con facilidad, limitación de capacidad de atención, no presta atención a los otros, no acaba casi nunca las tareas, parece como si estuviese en las nubes.
- *Área afectiva-emocional*: Suele culpabilizar a los otros negando sus errores, hay cambios frecuentes y bruscos de estados de ánimo, exige siempre del profesor demasiadas atenciones, no tiene confianza en sí mismo y se siente inferior a los demás, tiene aspecto de estar enfadado y de ser muy susceptible, parece que lo importante para él es llamar la atención de los demás, necesita que se le ayude de forma continuada y es impulsivo e irritable.
- *Área motora*: Hay una excesiva inquietud motora, aspecto de intranquilidad constante, de movilidad e inestabilidad motriz; exige respuestas inmediatas a sus demandas casi siempre impulsivas; está tenso, es muy difícil de lograr la relajación.
- *Área de habilidades sociales*: Su conducta molesta a los demás, tiene muchas dificultades para actividades y tareas cooperativas,

no tiene sentido de las reglas y normas del grupo, acepta mal las indicaciones y directrices del profesor, rechaza las órdenes, no las reconoce, el grupo no suele aceptarlo bien, es negativo en su conducta, aunque intenta dominar a los demás, no cuida sus cosas, ni las ajenas.

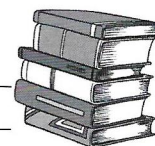
- *Área de aprendizaje*: Dificultad en el aprendizaje de las matemáticas-aritmética / cálculo-; en la lectura; en la coordinación viso-motriz, y, en el uso de la memoria -memoria de trabajo-; lento en el trabajo, sobre todo en las tareas que exigen atención y cooperación.

El objetivo de la *segunda fase* (formación específica) podría implicar, tal como propone Miranda et al. (2000), La profundización en los conocimientos generales sobre el TDAH: Entrenamiento en técnicas de modificación de conducta, entrenamiento en técnicas de autodirección: autoinstrucciones, acomodaciones educativas, entrenamiento en la técnica de autoevaluación reforzada y asesoramiento y seguimiento.

También, se considera muy adecuado para dicha formación el Pro-

grama de Entrenamiento en Estrategias Metacognitivas para Maestros de Niños Hiperactivos (García y Magaz, 2000). Este Programa se encuentra estructurado en seis unidades cuyas temáticas son las siguientes: (i) Orígenes, definición y desarrollo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H). (ii) Aspectos teóricos del desarrollo cognitivo y metacognitivo. (iii) Actitudes del maestro e hiperactividad. (iv) Diseño del ambiente escolar para el aprendizaje de niños hiperactivos. (v) Estrategias de intervención en relajación, reducción de la tensión y ejercicio físico para niños hiperactivos en el área escolar. (vi) Estrategias metacognitivas de intervención en: inhibición perceptiva muscular, atención y concentración para niños hiperactivos en el área escolar.

Finalizamos subrayando la importancia que tiene una adecuada formación del profesorado al respecto, la cual es necesaria y suficiente para un primer paso en la identificación, y decisiva para un correcto tratamiento desde el ámbito escolar.



BIBLIOGRAFÍA

- BERMÚDEZ MP, BERMÚDEZ AM. (2004): *Manual de Psicología Clínica Infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GARCÍA EM, MAGAZ A. MITOS, ERRORES Y REALIDADES SOBRE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL. (2000): *Guía para padres y profesionales*. Bilbao: Grupo ALBOR - COHS.
- MIRANDA, A. ET AL. (2000): Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 1: 203-216.