

AMANDA MELIÁ

Psicóloga General Sanitaria. Tras su participación en las jornadas sobre el TDAH celebradas en la UJI este mes de octubre, Amanda Meliá de Alba desvela las claves para entender el que es uno de los trastornos que más afecta actualmente a los alumnos y cuyo día en España se conmemora hoy 27 de octubre.

«Lo que peor llevan las familias es la negación de que existe el TDAH»

SARA BERZOSA CASTELLÓN

Pregunta.—¿Cómo se identifica a un niño con TDAH?

Respuesta.—Se define por tres bloques de síntomas: dificultades para el control de la atención, exceso de hiperactividad, y dificultades para el control del impulso. Y luego hay tres subtipos: el primero es de inatención (se despista, pierde cosas, olvidadizo...); en el segundo hay hiperactividad e impulsividad (hay excesivo movimiento, difícilmente se mantiene quieto mucho tiempo, no puede controlar sus ganas de hacer algo...); y en el tercero se presentan dificultades en todos los bloques.

Lo complejo del diagnóstico es diferenciar el nivel de impacto de estas dificultades en la vida diaria, puesto que todos podemos tener despistes o tener unas ganas irrefrenables de hacer algo, pero en la mayoría de las situaciones podríamos elegir cómo actuar. Sin embargo, las personas con TDAH no pueden elegir ya que sus funciones ejecutivas funcionan de forma muy intermitente e irregular, provocando un impacto clínicamente significativo en su funcionalidad. Dicha intermitencia comporta que tampoco la ejecución sea constante y regular, lo que pone al menor en una situación de mayor vulnerabilidad, y se malinterprete como falta de voluntad o interés; o por otro lado comporta que sus reacciones sean difícilmente predecibles. El TDAH tiene un alto índice de comorbilidad.

P.—¿Cómo deben actuar los padres ante un hijo con TDAH?

R.—Depende de zona geográfica, centro de salud o hospital de referencia, es decir, no hay unificado en el sistema sanitario el protocolo de actuación. Tanto si son los padres quienes tienen sospechas o si se trata de una detección escolar, la familia debería acudir al médico de familia y, de ahí, al servicio de salud mental.

P.—¿Qué necesidades específicas necesitan cubrir estos niños y niñas?

R.—Van a necesitar ayuda en la organización de tareas, trabajos, materiales; en la temporalización de estudio y ejecución de actividades; en la participación en grupos de trabajo, concretando funciones y objetivos; en la anticipación de dificultades. Necesitarán más tiempo para finalizar las mismas tareas, exámenes y trabajos. Necesitarán que se evalúe su aprendizaje desde diferentes perspectivas y no solo desde el examen escrito. Además, necesitarán ayudas específicas según la comorbilidad.

Sería interesante que cualquier informe de un estudiante con necesi-

dades de apoyo educativo fuera acompañado de dictamen de reducción de ratio, y que se valorase el impacto que cada caso puede generar en el aula. No es realista que en una clase de Infantil haya 26 alumnos, uno con sospecha de TDAH, dos con sospecha de trastorno del espectro del autismo (TEA), uno con sospecha de trastorno del lenguaje; o en una clase de primaria de 30 estudiantes haya un estudiante con diagnóstico de TDAH-combinado, otro con TDAH-inatento, otro estudiante con trastorno específico de la velocidad lectora, otro estudiante con rasgos TEA y elevada impulsividad; y con todo ello, queremos que todos los alumnos aprendan y el docente esté ágil para la atención a la diversidad y fomente la inclusión. Los malabares que se le exige a los docentes no son fáciles y, a pesar de toda la formación y profesionalidad, podría no estar bien dimensionado el tiempo, calidad y eficacia que se exige en su puesto de trabajo, con el riesgo para todos los estudiantes. Con TDAH, más.

P.—¿Cómo se tiene que trabajar con ellos?

R.—El tratamiento es multimodal (psicológico, psiquiátrico, educativo) y multicontextual (escolar, familiar y de ocio), lo cual exige un elaborado proceso de coordinación entre todos los agentes que intervienen, muchas veces no reconocido en la jornada laboral, lo que impacta en la atención que recibe el menor y su familia.

P.—¿Qué piden los padres sobre la educación de sus hijos TDAH?

R.—Lo que peor llevan las familias, es la negación del TDAH o el cuestionamiento de los problemas de sus hijos, sintiendo el desamparo del sistema educativo. La mayoría de las familias percibe incredulidad sobre este diagnóstico entre el profesorado, y ven que se emplean argumentos falaces como que el TDAH es una moda, un invento de farmacéuticas, esto necesita mano dura y menos tonterías pedagógicas, etc.

Además, no se puede esperar que las familias reaccionen bien ante la comunidad educativa si se hacen comentarios inapropiados y fuera de lugar como «eres un inútil», «así no vas a llegar a ninguna parte en la vida», «eres un vago»... Al confrontar al docente antes dichos comentarios, es frecuente que se argumente que se han descontextualizado, pero lamentablemente no hay contexto que justifique ni valide comentarios así. Son estas situaciones en las que se pone de manifiesto que sería interesante que el docente



C. A. D.

también tuviera el apoyo necesario para comprender estos escenarios.

También encuentran dificultades cuando acuden a tutorías pues se les exigen cosas que no son realistas dado el trastorno de su hijo, se les responsabiliza del fracaso escolar, o incluso se les acusa de querer que se le regale el curso. En definitiva, más veces de las deseadas, las familias se encuentran conversaciones desagradables, opiniones inoportunas e irrespetuosas, y poca respuesta proactiva en la búsqueda de adaptaciones pedagógicas que exigen mucha creatividad del equipo docente.

Por otro lado, cada inicio de curso se vive como un un dejá vu, volver a aclarar todas las cosas con todos los profesores para ganar tiempo y que su hijo no se descuelgue ya en el primer trimestre. Las medidas existentes son insuficientes si las familias se ven en la necesidad de reunirse, por ejemplo, en la etapa de la ESO con hasta diez profesores diferentes para informar de las dificultades de su

«Hay una vaguería mal percibida en los estudiantes que sufren el TDAH»

«La intervención docente más efectiva con el alumno TDAH es la individualizada»

hijo. Imaginemos pues cómo se resiente la conciliación familiar y las desigualdades que esto genera. No hay justificación alguna por la que haya que esperarse en torno a dos meses para conocer a un estudiante y entonces plantear medidas pedagógicas específicas, deberíamos ser capaces de anticipar esto y comenzar el curso con menos dudas.

Las familias desean que los docentes conozcan la realidad cotidiana que viven, por ejemplo, que conozcan que las tardes de deberes de estos estudiantes pueden ser eternas y desesperantes afectando a todos los miembros y sin éxito garantizado. Y desde ese conocimiento, sepan sumar en el proceso de desarrollo de su hijo, aporten ideas para sortear con éxito las dificultades y así llegar a un aprendizaje básico que permita a sus hijos ser lo que ellos quieran sin límites.

P.—¿Cómo se educa a un estudiante con TDAH?

R.—Parando la clase, desde la escucha activa, desde la calma, para que baje la intensidad emocional de ese momento con preguntas sobre aspectos concretos que le hayan podido disparar. Aunque hayamos sido nosotros los adultos, en tal caso aceptaremos la posibilidad y nos disculparemos. Es necesario recalcar que para este alumno debemos parar la clase y eso es un gran impedimento para el funcionamiento del aula. Por eso cuando se plantea la necesidad de recursos, es en estos escenarios donde vendría bien otro adulto que pudiera compartir ese proceso con el estudiante y la clase pudiera continuar en cierto modo. Dada la naturaleza imprevisible de estos escenarios, no es fácil para la organización del centro, lo que provoca que se queden desatendidos escenarios realmente importantes para el desarrollo de las personas con TDAH, y eso es excluyente de base.

Se podría comparar con un hospital. El personal de Urgencias está en plantilla y nunca sabe a cuántas personas van a atender, y a nadie se le ocurre prescindir de ellos. Algo similar debería tener la ESO.

P.—¿Se debería de formar a los docentes de alguna manera específica para que atiendan a estos niños?

R.—Se podrían diferenciar tres bloques de intervención con los docentes: Sensibilización, eliminación de conocimiento basados en pseudo-ciencia, neuromitos, etc; luego, conocimiento sobre TDAH de forma integral (síntomas, evolución, tratamiento multimodal, etc.); y finalmente, estrategias específicas de intervención en el aula, que quizás se podrían llevar a cabo teniendo en cuenta tanto el perfil del estudiante como el del profesorado.

No es realista exigirles un curso acelerado de psicología. Llegar a profundizar en el conocimiento básico del TDAH puede consumir tanto tiempo que puede incluso desgastar al profesorado, y dar la sensación de que nunca hay tiempo para abordar la intervención con el cuidado que se merece. Pero es que tampoco es realista pensar que la intervención es general y basada en recetas. La intervención más efectiva es la individualizada, y eso conlleva atender las características del estudiante, del do-

cente, del contexto familiar y del escolar. Hoy no está claro en la normativa quién hace ese análisis del caso, quién planifica, supervisa...

Además, ¿qué sucede cuando son los docentes los que necesitan cambiar? La personalidad, los valores, la actitud o los prejuicios del docente son una parte muy importante en el aprendizaje y bienestar de un estudiante. Es curioso ver que un estudiante no da problemas en ninguna clase salvo con uno o dos profesores específicos, y es por esto que sería interesante que los equipos directivos pudieran programar intervenciones específicas para ayudar a diadas específicas estudiante-profesor. ¿Qué pasa en esas clases? ¿Está el profesorado preparado para una intervención de este tipo sin verlo como un ataque personal? Personalmente no creo que estemos ahí todavía, pero la verdadera inclusión del TDAH mejoraría con estas intervenciones.

P.- ¿Las escuelas necesitan incorporar alguna herramienta adicional?

R.- La formación, la sensibilización... serían herramientas básicas. Quizás para llevar a cabo su trabajo con calidad, debería revisarse el diseño de los puestos de trabajo de docentes y orientadores, porque coordinarse con agentes externos a la comunidad educativa lleva tiempo, lleva tiempo hacer adaptaciones, en resumen, hacer bien el trabajo lleva tiempo y veo a la comunidad educativa desgastada, y así no ayudamos a los estudiantes con TDAH.

Como algo concreto pediría más tiempo y personal de apoyo a los equipos docentes: no siempre es necesario un adulto extra en el aula todas las horas del día, pero cuando hay crisis por conducta disruptiva sí; o también podría ayudar durante el proceso de ajuste de la medicación para no perder al estudiante en el proceso. Necesitamos que alguien esté pendiente de que los niños con subtipo inatento no se pierdan en su nube, y que los que tienen impulsividad no inicien conflictos.

P.- ¿Cómo puede afectar un trato que no esté ajustado a las necesidades de estos niños en su desarrollo?

R.- Destrozando la vida del estudiante en muchos sentidos. Este tema se minimiza y creo que es porque se filtra por la vaguería injustamente percibida en los estudiantes con TDAH. Estos estudiantes, cuando perciben que los profesores no les ven capaces o perciben menosprecio y rechazo, como cualquier otro individuo, se sienten incapaces, impotentes, inútiles, pueden llegar a mostrar síntomas de ansiedad y depresión ante situaciones educativas específicas (hacia un profesor o una materia específicos), pueden comenzar ideaciones pasivas de suicidio, pero también trastornos de conducta alimentaria, trastornos del sueño, consumo de drogas con carácter evitativo (para evadirse de un mundo que no les gusta), etc., y con elevadísima probabilidad dejar los estudios.

Y si este es el impacto que la comunidad educativa y el contexto escolar pueden llegar a provocar en una persona, creo que no podemos mirar hacia otro lado.