

REALIDADES SOBRE EL TDAH, REFLEXIONES PARA EL PROFESORADO

Aída de Vicente y Cristina Castilla

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno controvertido que, debido a que sus principales características son la inquietud y la dificultad para concentrarse en tareas complejas durante largos períodos de tiempo, a menudo se “detecta” en los centros educativos.

No obstante, la comunidad científica ha alertado sobre el riesgo del sobrediagnóstico y de la sobremedicación que lleva asociados esta entidad diagnóstica, que ha recibido numerosas críticas acerca de su validez, tal y como se ha venido informando en *Infocop*.

Un nuevo estudio publicado en la revista *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, ha puesto de relieve los conceptos erróneos comunes que hay en la comunidad educativa en torno al TDAH, con el objetivo de promover la reflexión sobre las implicaciones que conlleva el diagnóstico de TDAH en los niños y concienciar sobre otras medidas alternativas a la medicación, que se pueden implementar en las aulas para mejorar los comportamientos que presentan estos niños.

Tal y como exponen los autores del estudio (entre los que se encuentra **Allen Frances**, presidente del grupo de trabajo del DSM-IV), la explicación médica-biológica del TDAH es la que más popularmente está extendida entre el profesorado. Esta creencia de que el TDAH tiene un origen biológico lleva consigo un cambio de la implicación de los profesionales a la hora de trabajar

con el menor, transfiriendo la responsabilidad de la conducta del niño del sistema escolar al sistema sanitario. De esta manera, el problema conductual que presenta el niño en el aula se redefine como un problema médico individual, que impide la puesta en marcha de intervenciones eficaces en la escuela para generar un ambiente de aprendizaje atractivo y propicio para mejorar su conducta.

Teniendo en cuenta la literatura científica y las creencias erróneas popularmente extendidas, los autores del artículo advierten que:

✓ ***El TDAH es a menudo confundido con la inmadurez propia del desarrollo normal***

Los estudios muestran que los niños más pequeños tienen el doble de probabilidad de recibir un diagnóstico de TDAH y de recibir tratamiento mediante estimulantes, lo que, según los autores, refleja que los profesionales de la salud y el profesorado tienden a confundir la inmadurez propia del desarrollo normal con el TDAH.

✓ ***Ser diagnosticado de TDAH no explica la causa del problema ni implica la existencia de una enfermedad biológica subyacente***

Otra creencia errónea popularmente extendida es que se entiende el TDAH como la causa del comportamiento, cuando, en realidad, el TDAH es la definición de los propios problemas. A este respecto, los autores recuerdan el peligro de este razonamiento circular, ya que, hasta la fecha, no existen marcadores biológi-

cos cuantificables, ni pruebas objetivas para establecer la presencia o ausencia de TDAH. Por tanto, la categorización de un conjunto de comportamientos no implica la existencia de una enfermedad subyacente que sea la causa de dichos comportamientos, ni la categoría diagnóstica es una explicación en sí misma de los problemas observados.

En esta línea, los investigadores animan a los profesores y al resto de profesionales que trabajen con estos niños, a que tengan presente la larga lista de factores ambientales que están asociados con los comportamientos que se definen como TDAH, tales como el divorcio de los padres, la falta de recursos económicos, determinados estilos de crianza, un bajo nivel educativo de la madre, la pertenencia a una familia monoparental, el abuso sexual en la infancia, los problemas de sueño, determinados aditivos alimentarios artificiales, el uso de teléfonos móviles y vivir en zonas con poca exposición a la luz solar, entre otros.

✓ ***El cerebro del niño con TDAH no es diferente del cerebro normal***

En tercer lugar, los autores del trabajo recuerdan que la mayor parte de los niños diagnosticados con TDAH tienen cerebros “normales”, es decir, cerebros que son similares a los niños que no son diagnosticados de TDAH, y advierten que el peso del componente genético de este trastorno se ha exagerado en la literatura científica.



✓ **Los estimulantes no han demostrado su eficacia a largo plazo**

Otro aspecto que destacan es que los medicamentos para el TDAH no son eficaces a largo plazo, es decir, que los estudios a largo plazo muestran que “no hay diferencias significativas entre los niños medicados y no medicados” y que, incluso, se han observado “peores resultados y efectos adversos” después de varios años tras el consumo de la medicación en niños con TDAH. Así, los estudios que han evaluado estos aspectos, muestran que los niños con TDAH que no recibieron medicación mostraron iguales o mejores resultados que los niños con TDAH que recibieron medicación estimulante a largo plazo.

✓ **El diagnóstico de TDAH conlleva serias desventajas para el desarrollo potencial del niño, como el efecto Pigmalion**

Por último, los investigadores muestran su preocupación sobre los efectos de un diagnóstico de TDAH en los niños. Entre las desventajas que supone ser clasificado como TDAH se incluyen las bajas expectativas del profesor y de los padres, las cuales se convierten a su vez en profecías autocumplidas (efecto Pigmalion) y el prejuicio y estigmatización que conlleva tener un trastorno de salud mental. Además, los niños se aplican estos estereotipos a sí mismos, dando lugar a una baja autoestima y a la propia autoestigmatización junto a una disminución en su autoeficacia. De esta manera, adoptar un enfoque basado en rasgos fijos (“el niño es hiperactivo”) en lugar de un enfoque basado en la descripción del comportamiento (“el niño presenta dificultades de atención”) resulta contraproducente y poco eficaz para motivar el cambio e implica un papel pasivo que dificulta la intervención en el aula. Otro riesgo asociado a esta tendencia a diagnosticar TDAH es el de dejar de lado otras causas contextuales y sociales, debido a la explicación engañosa que implica el propio etiquetado.

Finalmente, los autores del estudio hacen un llamamiento para que se promuevan tratamientos eficaces desde el aula para trabajar con los niños que muestran inquietud e incapacidad para concentrarse. Según los autores, la literatura ha puesto de manifiesto que muchos niños pequeños, en parti-

✓ **Determinados cambios ambientales (incrementar la actividad física, fomentar el aprendizaje lúdico y reducir el número de alumnos por aula) son eficaces en un 20% de los casos**

cular los diagnosticados con TDAH, mejoran considerablemente al realizar pequeñas modificaciones en el centro educativo, como aumentar el tiempo de actividad física, establecer una metodología de enseñanza basada en el aprendizaje lúdico y reducir el número de niños por aula. Con estos cambios ambientales, se estima que el diagnóstico de TDAH no sería necesario en un 20% de los alumnos de secundaria que actualmente reciben esta etiquetación.

Fuente:
Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1), 1298267, <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>

PUBLICIDAD

Diploma de Especialización en Hipnosis Clínica



Dirigido a Psicólogos y Médicos

15ª PROMOCIÓN

Diciembre 2017 - Junio 2018

Curso Virtual

<http://www.uned.es/hipnosis-clinica>

hipnosis.clinica@psi.uned.es

Tfno. 913 986 076



Acreditado por la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI. <http://www.sepcys.es>

Fundación UNED

Universidad Nacional de Educación a Distancia

