
FAMILIA, ESCUELA Y NIÑOS CON TDAH. RELACIONES FUNCIONALES*.

D. Jesús Bernal Hernández.

1. PLANTEAMIENTOS INICIALES.

Teniendo en cuenta que el TDAH es un trastorno, con frecuencia crónico, muy importante en la infancia, conviene analizar las limitaciones que tenemos con respecto al trastorno, así como las posibilidades.

Nuestras limitaciones... vienen determinadas por la imposibilidad de que el trastorno desaparezca. Es importante que los padres de los niños con TDAH comprendan que nada de lo que hagan podrá hacer que el trastorno desaparezca. Tampoco la escuela puede hacer desaparecer por completo este trastorno. La medicina, abordada a veces como auténtica panacea para este y otros trastornos, tampoco puede hacerlo desaparecer. Por último, tampoco los propios niños o personas con TDAH pueden hacer que el trastorno desaparezca definitivamente de sus vidas.

Vista así, la situación es terrible y dolorosa... Nadie nos prepara (a profesionales, familias, instituciones) para *no poder* resolver un problema. Más aún, no podemos *entender* que no podamos hacerlo.

Pero lo cierto es que *tenemos posibilidades reales de manejar* el TDAH en términos satisfactorios para todos, sobre todo para las personas afectadas. Podemos hacer cosas, muchas cosas, desde la medicina, desde la escuela, desde la familia y desde el propio niño o adolescente con TDAH. *Podemos manejar en parte* este trastorno, tenemos un margen en el que hacer frente al trastorno, podemos *aprender a convivir con el trastorno* haciéndolo menos incómodo, menos doloroso, menos frustrante... Podemos poner al trastorno *en su sitio*, impidiendo que nos invada e invada nuestra ilusión, nuestra esperanza. No somos víctimas indefensas a merced de un *monstruo voraz*. Somos personas que podemos decidir hacer cosas e integrar estilos personales,

* Artículo publicado en “Hiperactivos, estrategias y técnicas...” (Ver referencias bibliográficas al final).

3. Participación en una red de apoyo específica.

El indicador de manejo viene determinado por el *uso* de esta red de apoyo, formada por asociaciones, grupos de apoyo, etc... relacionados con el TDAH y que puedan proporcionar, cuando la familia lo desee, un recurso.

El indicador de riesgo se sitúa en el extremo contrario: padres que nunca toman contacto con estos recursos porque niegan el problema, porque sienten vergüenza o porque piensan que ellos *lo pueden todo*.

4. Conocimiento y formación específica sobre el TDAH.

Indicador de manejo: los padres dedican tiempo y esfuerzo personal en conocer los aspectos relacionados con el TDAH, buscan lecturas recomendadas por profesionales, consultan dudas, piensan y planifican, incorporando estrategias específicas al uso diario.

Indicador de riesgo: los padres *no se preparan* para manejar el TDAH, piensan que es suficiente con los conocimientos.

5. Compromiso con el Sistema Escolar y con el Sistema Sanitario.

El indicador de manejo por parte de los padres, viene determinado por su compromiso en apoyar *incondicionalmente* a los diferentes profesionales con los que se relacionan ellos y sus hijos (maestros, especialistas, médicos...).

Cuando los padres, en mayor o menor medida, rechazan estos profesionales, los critican o los minusvaloran, se colocan en una posición de riesgo para manejar adecuadamente el TDAH.

6. Funcionamiento personal, como pareja y como padre/madre al margen del TDAH y sus implicaciones.

Indicador de manejo: los padres *viven* para muchas cosas, además de *para* el TDAH. Dedican tiempo y atención a actividades personales, tiempos de ocio, proyectos e ilusiones...De esta manera, los padres tienen oportunidades de *colocar* el trastorno, impidiendo que éste invada otras áreas vitales.

Indicador de riesgo: el TDAH invade, emocional, temporal y espacialmente, la vida de la familia, hasta el punto de que los padres

pierden progresivamente la ilusión por hacer otro tipo de cosas al margen del trastorno.

7. Si hay hermanos, dedicarles un tiempo y un espacio específicos e individuales.

Los hermanos de los niños con TDAH necesitan una atención individualizada, no compartida, que, a veces, no reciben porque *toda* la atención recae en su hermano. El indicador de riesgo viene determinado por la ausencia de esta atención. Los padres dedican su tiempo, prioritariamente, al hijo con TDAH y, si se tiene tiempo y ganas, al resto de los hijos.

El indicador de manejo implica que los padres están disponibles para todos los hijos y los dedican tiempos específicos, en los que hacen cosas con ellos.

8. Introducir el humor como estrategia y recurso.

El sentido del humor sano es claramente un aliado en todas las situaciones vitales, más aún cuando sentimos que las circunstancias no tienen salida o solución. Reírse de sí mismo y de las cosas puede llegar a introducir pensamientos y emociones que ayuden a “tomar respiro” y continuar adelante.

3. INDICADORES DE MANEJO-RIESGO DEL TDAH POR PARTE DE LA ESCUELA

1. Posicionarse ante el TDAH desde la perspectiva de las Necesidades Educativas Especiales.

La escuela asume riesgos en el manejo del trastorno si trata de atenderlo sin hacer adaptaciones (más o menos significativas, en función de cada niño).

El índice de manejo viene determinado por la capacidad de la escuela en realizar todas aquellas adaptaciones que el niño necesite.

2. Conocimiento por parte del tutor y de los profesores del TDAH: estrategias funcionales e implicaciones del Trastorno en el ámbito escolar.

Indicador de riesgo: los profesores que trabajan con el niño desconocen el trastorno, no usan estrategias ni técnicas para manejar el trastorno. El centro se coloca en la posición de *que sean otros* (otro colegio, otros profesores) los que intervengan con el niño.

El indicador de manejo se refleja en que el centro asume al niño, asume los cambios necesarios, a nivel profesional y a nivel organizativo.

3. Apoyarse en la familia, aceptando su presencia como algo indispensable y cooperar con ella.

Índice de manejo: los profesores aceptan a la familia, entienden que los padres son de ayuda para manejar el trastorno y cooperan con ellos.

Índice de riesgo: los profesores piensan y actúan desde la posición de que *los padres son molestos, no ayudan y más vale mantenerlos alejados*.

4. Centrarse en las soluciones y no en los problemas.

La escuela adquiere margen de maniobra ante el TDAH si, ante las dificultades se posiciona en la actitud de *“¿qué podemos hacer, cómo vamos a solucionarlo o a mejorarlo?”*.

El índice de riesgo vendría definido por la actitud de *“¡vaya problema!, ¡nosotros no podemos hacer nada!, ¡que vaya a otro centro!”*, es decir, la escuela, con esta actitud, en lugar de proporcionar soluciones, se convierte, para el propio niño y su familia, en un problema añadido.

5. Devolver competencia al niño y a sus padres desde una posición de Consideración Positiva.

La escuela y sus agentes consideran que el problema es el TDAH, NO es el niño. El niño *tiene* un trastorno, pero NO ES un trastorno. De esta forma, el maestro, es capaz de valorar áreas funcionales en el niño, alejadas del trastorno, siendo capaz de motivar y reforzar positivamente al niño y a la familia.

El TDAH tiene riesgo de no ser manejado adecuadamente por la escuela si ésta insiste en ver sólo el TDAH. Interpreta los síntomas y

las expresiones (conductuales, emocionales...) del trastorno como actos voluntarios del niño: *"si quisiera, se portaría de otra forma", "cuando quiere atiende", "lo que le pasa es que es un vago y no quiere trabajar", "no me extraña que se porte de esta manera, con los padres que tiene..."*.

4. RELACIÓN ESCUELA-FAMILIA. ELEMENTOS FUNCIONALES EN LA RELACIÓN ENTRE AMBOS SISTEMAS.

1. Compromiso incondicional entre ambos sistemas y sus agentes.

La escuela ayuda, valida y forma parte de la red de apoyo del propio niño y de su familia INDEPENDIENTEMENTE de lo que hagan el propio niño y su familia.

Los padres ayudan, validan y forman parte de la red de apoyo de la escuela INDEPENDIENTEMENTE de lo que hagan los profesores o algún profesor en particular.

2. Manejo de las diferencias entre adultos, dejando al niño al margen.

Cuando surgen dificultades, probablemente frecuentes a lo largo de toda la escolarización del niño, éstas son manejadas entre adultos, centrándose en las posibles soluciones. El niño permanece al margen de este *debate*, y ningún adulto en el entorno familiar y escolar *entromete* al niño, informándole, pidiendo su opinión, posicionándolo en contra o a favor o implicándolo emocionalmente...

3. Consideración positiva, recíproca, ante el niño y ante los demás.

El niño recibe estímulo, refuerzo y consideración por lo que él es y por cosas que hace en las que obtiene un éxito, al margen del trastorno. Así mismo, los maestros *trabajan* con los compañeros del niño con TDAH, con el fin de que éstos también puedan tener una *opinión* positiva y válida de su compañero.

4. Si las diferencias son insalvables, tomar decisiones dejando fuera al niño y preservando lo positivo del colegio y de la familia.

Aun en las circunstancias más difíciles, incluso cuando los padres puedan decidir cambios en la escolarización de su hijo, la escuela y la misma familia deberán mantener mensajes de validación de los sistemas.

5. Conocer y confiar en los recursos generales y servicios especiales que existen en el entorno, priorizando su uso sobre otros más lejanos. Si no existen en el Centro, reclamarlos a la administración.

Los recursos, los profesionales y los servicios, cuanto más próximos al niño, mejor. No siempre los recursos y los profesionales *lejanos* son mejores. El sistema educativo debe proporcionar apoyos suficientes, si esto no es así, la familia tiene el derecho de reclamarlos por las vías establecidas.

6. Centrarse en las tareas del ámbito familiar. No interferir en las funciones propias del contexto escolar, no construir en casa un “colegio paralelo”.

La escuela trabaja objetivos específicos de aprendizaje, utilizando metodologías específicas. En casa pueden trabajarse otros objetivos, utilizando métodos también diferentes. Cada contexto se centra en lo suyo, sin interferir en lo que el otro contexto hace (esto no significa no colaborar, ni trabajar objetivos comunes). *La escuela no funciona como una familia paralela, la familia no funciona como una escuela paralela.*

7. Colaborar juntos con el fin de gestionar adecuadamente la atención de los niños/as con TDAH. Colaborar con otras instituciones y organismos (médicos, asociativos...)

Familia y escuela *generan soluciones* en la atención a los niños/as con TDAH, buscando la colaboración y el compromiso con la red asistencial médica y con otras entidades de la red local, con el fin de

elaborar PROTOCOLOS COMUNES de actuación para los niños/as con TDAH.

8. Fomentar actitudes colaboradoras y de respeto familia-colegio, independientemente de lo que haga el otro sistema.

Familia y escuela *no tienen más remedio* que colaborar juntos. Son contextos que necesariamente *se necesitan* para que el niño se desarrolle, socialice, adquiera competencia y pueda tener calidad de vida.

9. Hacer explícitas las muestras de apoyo.

Esto significa que los padres son capaces de expresar el apoyo incondicional al Centro, al profesorado, a la tutora...mediante mensajes de agradecimiento, cartas, detalles materiales.

Jesús Bernal Hernández, es Terapeuta Familiar y Maestro Especialista en Pedagogía Terapéutica. Director de Programas de formación En Terapia Familiar del Centro Antheo de Valladolid y Miembro del Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta de Valladolid.

Dirección de Contacto: jesus.bernal@telefonica.net

LECTURAS RECOMENDADAS

ANSHDA. Varios Autores. (2005). *Testimonios de madres con hijos hiperactivos*. Madrid. J de J Editores.

Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y satisfacer sus necesidades*. Barcelona. Paidós.

Bernal, J. (2008). *Familia, Escuela y Niños Con TDAH. Relaciones Funcionales* en "Hiperactivos, estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela". Ed. "LoQueNoExiste", Madrid.

Moreno, I. (2008). *Hiperactividad infantil. Guía de actuación*. Madrid. Pirámide.

Mena, P.B., Nicolau, P.R., Salat, F.L., Tort, A. P. y Romero, R.B. (1998). *El alumno con TDAH*. Barcelona, Ediciones Mayo y Fundación ADANA. (www.f-adana.org).

Orjales, I. (2000). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid. CEPE.

STILL (2007). *Guía Práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH*. Palma de Mallorca. STILL. (Asociación STILL-TDAH. www.still-tdah.com).
