

Juicios de maestros sobre las conductas características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Elementary school teachers' ratings of Attention Deficit Hyperactivity Disorder behaviors

Recibido: Agosto de 2011
Revisado: Marzo de 2012
Aceptado: Junio de 2012

**Ana Marina Reyes Sandoval,
Laura Acuña**

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Nota del autor

Ana Marina Reyes Sandoval, Laboratorio de Condicionamiento Operante, Universidad Nacional Autónoma de México; Laura Acuña, Laboratorio de Condicionamiento Operante, Universidad Nacional Autónoma de México.

Los autores agradecen al Dr. Carlos A. Bruner, Dr. Jorge Ruiz, Lic. Varsovia Hernández, Lic. Alejandra González, Lic. Karina Bermúdez y Luis Arturo Cruz por su valiosa colaboración en la revisión de esta investigación. Agradecimientos especiales a la Dirección Número 5 de la Secretaría de Educación Pública por todas las facilidades otorgadas para realizar este estudio. Los datos presentados en este trabajo son parte de la tesis doctoral del primer autor.

La correspondencia relacionada con este artículo puede dirigirse a Laura Acuña, Laboratorio de Condicionamiento Operante, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Dirección electrónica: lacuna@unam.mx

Abstract

The purpose of the study was to determine the influence of sex, age and socioeconomic status of elementary school teachers, as well as the school grade and group size they taught and the kind of school (private or public) in which they worked on their judgments about the “normal” frequency of emission of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) behaviors by their students during class hours. Teachers (N = 691) rated the frequency which a “normal” student emitted each of the 18 ADHD characteristic behaviors during class hours. Results showed that men, teachers older than 42 years, of low socioeconomic status, teaching first and second grade, which had more than 38 students in public schools considered normal the frequent emission of the behaviors during class hours in

Resumen

El propósito del estudio fue averiguar la relación entre el sexo, edad y nivel socioeconómico de maestros de primaria, así como del grado de primaria en el que enseñaban, el tipo de escuela en la que trabajaban y el tamaño del grupo que atendían, sobre la frecuencia con la que consideraban apropiado que un niño “normal” emita las conductas características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Maestros de primaria (N = 691) señalaron la frecuencia con la que es apropiado que un niño “normal” emita en el salón de clases cada una de las 18 conductas características del TDAH. Se encontró que los maestros hombres mayores de 42 años, de nivel socioeconómico bajo, de 1º y 2º, que tenían más de 38 estudiantes en de escuelas públicas tendieron a considerar normal la emisión frecuente

a greater degree than their counterparts. It was concluded that the socio-demographic characteristics of elementary school teachers as well as some situational variables affect their tendency to label a student with ADHD.

Keys words: ADHD, classroom behavior, behavior problems, social norms, Teacher characteristics.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV) (Asociación Psiquiátrica Americana, APA, 1994), el TDAH es un trastorno del desarrollo infantil que se caracteriza por la emisión de una serie de conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Desde un punto de vista psiquiátrico, el TDAH, al igual que cualquier otra enfermedad mental, representa un estado del organismo y la conducta del niño únicamente es el síntoma de la enfermedad. Para curar tal enfermedad se emplea un mismo tratamiento (e.g., medicación), independientemente de las conductas específicas que emita un niño (cf. Ullman & Krasner, 1975; Zalinger, 1980, 1981).

A diferencia del enfoque psiquiátrico, desde un punto de vista psicológico, específicamente desde el punto de vista del Análisis Experimental de la Conducta, el TDAH como tal no existe, dado que la conducta no se “enferma”. En psiquiatría es común igualar los términos conducta anormal con conducta desordenada, que no es gobernada por reglas. No obstante, en diversos experimentos psicológicos se ha demostrado que la conducta anormal está gobernada por los mismos principios sistemáticos y ordenados que gobiernan la conducta normal (cf. Sidman, 1960; Zalinger, 1980). Por ejemplo, Zalinger (1973) demostró que aún cuando se ha establecido que una característica de los esquizofrénicos es que sus tiempos de reacción son menores que los de las personas normales (i.e., son más impulsivos), igualando las contingencias de reforzamiento que controlan la conducta de esquizofrénicos y de personas normales, los tiempos de reacción de ambos son similares. También se ha demostrado que bajo circunstancias sistemáticas y ordenadas animales de laboratorio exhiben conducta que podría denominarse como “anormal” y que cuando se eliminan las contingencias de reforzamiento que controlan dicha conducta, los animales se comportan de manera “normal” (cf. Sidman, 1960). Así, se ha demostrado que identificando los parámetros responsables de la conducta,

de las conductas del TDAH en el salón de clases, en mayor grado que sus contrapartes. Se concluyó que la tendencia de un maestro de primaria a asignar a un niño la etiqueta de TDAH dependerá de sus características sociodemográficas y de ciertas variables situacionales.

Palabras clave: TDAH, comportamiento en clase, problemas de comportamiento, normas sociales, características del profesor.

es posible controlar la emisión ya sea de conducta normal o anormal.

Las contingencias de reforzamiento que controlan la emisión de la conducta incluyen el medio social en que se desenvuelve el individuo (cf. Zalinger, 1980). Los miembros de cada cultura establecen las normas de conducta apropiada o “normal” para cada individuo (Bijou, 1993; Bijou & Baer, 1969). En ciertas instancias sociales, un niño puede emitir conductas que un observador considera que son inesperadas, bizarras, desviadas o inadaptables y las juzga como conducta “anormal” y considera necesario que sean modificadas (cf. Goode, 2000; Ullman & Krasner, 1975; Zalinger, 1980, 1981). En consecuencia, en análisis de la conducta, una conducta anormal se refiere a aquella que es juzgada por otras personas en ciertas circunstancias como deficitaria o excesiva y que resulta problemática o inapropiada para quien juzga (Ullman & Krasner, 1975; Zalinger, 1980). Según esta definición, desde un enfoque analítico-conductual, el TDAH se referiría a un conjunto de conductas que los miembros de una cultura juzgan como deficitarias en atención, excesivas en actividad y deficitarias en autocontrol (cf. Neef, Bicard, & Endo, 2001). A diferencia de un psiquiatra, un analista conductual se centrará en la identificación y modificación de las conductas específicas de los niños juzgadas por otros como anormales, independientemente de la categoría de enfermedad mental que se le asigne (cf. Ullman & Krasner, 1975; Zalinger, 1980).

Con base en entrevistas y cuestionarios, los psiquiatras deciden si un individuo debe ser diagnosticado con alguna enfermedad mental. Existe evidencia de que dicho diagnóstico es altamente subjetivo (cf. Zalinger, 1978). Por ejemplo, Langer y Abelson (1974) le pidieron a psiquiatras que diagnosticaran a una persona escuchando la grabación de una entrevista. La mitad de los psiquiatras creyeron escuchar una entrevista de un paciente y la otra mitad una

entrevista de trabajo. El diagnóstico varió no sólo respecto a la supuesta enfermedad mental de la persona, sino en función de la etiqueta asignada, ya fuera de paciente o de solicitante de empleo. Dado que en análisis de la conducta se considera que la conducta anormal no es una característica del individuo, sino que depende de un juicio social, se prefiere el uso del término etiquetamiento, en lugar del de diagnóstico (cf. Zalinger, 1980). En consecuencia, en el presente trabajo se empleará el término etiquetamiento en consistencia con el punto de vista analítico-conductual de la conducta anormal.

El DSM-IV lista 18 conductas (nueve de inatención, seis de hiperactividad y tres de impulsividad) que sirven para etiquetar a un niño con TDAH (APA, 1994). En el DSM-IV se establece que es necesario que un niño emita seis de las 18 conductas “a menudo” en su casa y en la escuela para asignarle la etiqueta de TDAH. Dados estos dos contextos, los padres y/o los maestros son quienes juzgan la frecuencia de emisión de dichas conductas y son quienes determinan si su frecuencia es anormal. Por lo tanto, la elección de los niños que deben ser etiquetados con TDAH depende en gran medida del juicio social de padres y maestros.

Como se esperaba, ninguna conducta es considerada deficitaria o excesiva por todas las personas en cualquier circunstancia, ni en todos los países o subculturas. Existe evidencia de que conductas aceptables o normales en una cultura son consideradas anormales en otras. Por ejemplo, en distintos estudios se encontró que maestros Chinos, de Hong Kong, Tailandeses e Hispanos que observaron las mismas conductas de niños en un video, las juzgaron en mayor grado como inatentas, hiperactivas e impulsivas que los de Estados Unidos y que los del Reino Unido (Alban-Metcalf, Cheng-Lai, & Ma, 2002; Dominguez-Ramirez & Shafiro, 2005; Eklaab, 1986; Weisz, Chaiyasit, Weiss, Eastman, & Jackson, 1995). En otros estudios se encontró que psicólogos y psiquiatras de China e Indonesia que observaron la conducta videograda de los mismos niños la juzgaron como inatenta e hiperactiva en mayor grado que profesionales de Japón y Estados Unidos (e.g., Mann et al., 1992).

Puig et al. (1999) reportaron que en Jamaica los maestros consideraron que ciertas conductas inapropiadas de los niños representaban un estado transitorio que mejoraría únicamente con el paso del tiempo, mientras que los maestros en Estados Unidos las consideraron como un rasgo de personalidad que

sólo mejoraría con la intervención de un especialista. Williams (2003) encontró que los padres de niños caucásicos juzgaron la conducta de sus hijos como inatenta, hiperactiva o impulsiva con mayor facilidad que los padres de niños afroamericanos o hispanos. Luk, Leung, y Ho (2002) compararon los juicios de padres de niños chinos e ingleses sobre lo inapropiado de ciertas conductas de actividad y concluyeron que un niño chino etiquetado con TDAH en su país sería considerado normal en el Reino Unido.

La forma de juzgar una conducta como inapropiada también varía entre miembros de una misma cultura. Por ejemplo, Ortiz-Luna y Aclé Tomasini (2006) compararon los juicios de padres y de maestros de primaria mexicanos sobre conductas inapropiadas de los niños y encontraron que mientras que los padres juzgaron las conductas como hiperactivas, los maestros las juzgaron como inatentas. En otros países también se ha documentado que padres y maestros tienden a no acordar sobre si la conducta de un niño es anormal (e.g., Antrop, Roeyers, Oosterlaan, & Van Oost, 2002).

Ciertas variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel socioeconómico influyen sobre cómo se juzga una misma conducta. Por ejemplo, Mayes y Bagwell (2005) encontraron que las maestras eran más estrictas para evaluar una misma conducta de un niño y tenían opiniones más positivas sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos para el TDAH que sus colegas hombres. Estos mismos autores y Stevens, Quittner, y Abikoff (1998) encontraron que los maestros que tenían más años de experiencia docente y mayor edad, juzgaron una misma conducta como inapropiada que los que tenían menos edad y experiencia docente. Tolor y Scarpetti (1967) y Alban-Metcalf, et al. (2002) en cambio, encontraron que los maestros más jóvenes y con menor experiencia docente, tendieron a juzgar más conductas infantiles como anormales, que los de mayor edad y experiencia docente. Respecto al nivel socioeconómico, Lee y Neuharth-Pritchett (2008) encontraron que los padres con estudios preuniversitarios y de clase social alta tienen a etiquetar a sus hijos con TDAH con mayor facilidad que aquellos con menor educación y con menos recursos económicos.

Algunas variables relacionadas con la situación en la que laboran los maestros como el grado escolar en el que enseñan, el tamaño del grupo que atienden y el tipo de escuela en la que trabajan también influyen sobre cómo juzgan la conducta infantil. Por ejemplo, Amador-Campos,

Forns, y Martorell (2001) reportaron que las conductas de niños de 5° y 6° tienden a ser juzgadas como inapropiadas o anormales en mayor grado que las de los niños de grados inferiores. Havey, Olson, McCormick, y Cates (2005) reportaron que maestros de grupos grandes, en comparación con los de grupos pequeños, tendieron a considerar que una proporción alta de sus alumnos (aproximadamente el 5%) exhibían conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Holst (2008) encontró que los maestros de escuelas urbanas tendieron con mayor frecuencia que los de escuelas rurales a juzgar la conducta de los niños como inapropiada y a referirlos con un especialista.

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo con el DSM-IV, el TDAH es una etiqueta que se basa en la ocurrencia “a menudo” de una serie de conductas, pero se desconoce la frecuencia “normal” de la emisión de dichas conductas en el salón de clases, de acuerdo al juicio de los maestros de primaria. Dado que desde la perspectiva analítico-conductual considerar una conducta como normal o anormal depende de quien la juzgue como tal y que el medio social establece cómo deben comportarse los individuos (cf. Bijou, 1993), Baer y Rosales (1988) postularon que el estudio del desarrollo debería centrarse en quien enseña y no en la conducta del aprendiz. En el caso del TDAH sería necesario estudiar la conducta de quien decide que una determinada conducta infantil es normal o bien es inatenta, hiperactiva o impulsiva. Además habría que averiguar si el juzgar una conducta como normal varía en función del subgrupo cultural al que se pertenece. Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue averiguar la influencia del sexo, la edad y el nivel socioeconómico de maestros de primaria, así como del grado de primaria en el que enseñaban, el tipo de escuela (pública o privada) en la que trabajaban y el tamaño del grupo que atendían, sobre la frecuencia con la que consideraban que los niños de primaria “normales” emiten las conductas características del TDAH dentro del salón de clases.

Método

Participantes

Participaron voluntariamente 691 maestros que enseñaban en alguno de los seis grados de primaria en 64 diferentes escuelas primarias de la Ciudad de México, (México). El 74.2% fueron mujeres y el 25.0% fueron hombres. La edad promedio de los maestros fue de 40 años y varió entre

22 a 70 años. Se formaron arbitrariamente dos grupos conforme la edad de los maestros, jóvenes (i.e., entre 22 y 42 años) y adultos (i.e., de 43 a 70 años). El ingreso familiar mensual reportado por los maestros osciló entre \$83 y \$2,500 dólares americanos, con un promedio de \$780 dólares. Se emplearon los criterios reportados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (López Romo, 2006) para clasificar a los participantes en su respectivo nivel socioeconómico. Se clasificó como de nivel bajo a quienes reportaron un ingreso familiar mensual menor a \$833 dólares americanos y como de nivel medio a quienes reportaron un ingreso familiar mensual entre \$834 y \$2,500 dólares americanos. Únicamente cuatro maestros reportaron un ingreso superior a \$2,500 dólares americanos, por lo que no se contó con suficientes participantes de nivel socioeconómico alto.

Aproximadamente un tercio de los maestros estaba a cargo de grupos de primero y segundo de primaria, de tercero y cuarto o de quinto y sexto. El tamaño de los grupos que atendían los maestros varió entre tres y 60, con una media de 32 niños. Dado que el número de estudiantes varió considerablemente, conforme los percentiles 33 y 66 se formaron tres grupos, pequeño (i.e., entre tres y 29 alumnos), mediano (i.e., entre 30 y 38 alumnos) y grande (i.e., entre 39 y 60 alumnos). Del total de maestros participantes, el 78.5% laboraba en escuelas primarias públicas y el 21.5% en escuelas privadas. En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los 691 maestros y el número de éstos en función de las variables situacionales. Los datos están organizados en la tabla en función del tipo de escuela (pública o privada) en la que enseñaban los maestros.

Instrumentos

Cuestionario para Maestros. Este cuestionario se elaboró ex profeso para la investigación e incluyó una primera sección en la que se recabaron datos personales (i.e., sexo, edad, ingreso familiar mensual, grado escolar en el que se enseñaba, número de alumnos y tipo de escuela). Dado que el propósito del estudio fue identificar cómo maestros de primaria juzgaron la frecuencia “normal” de ocurrencia de las 18 conductas incluidas en el DSM-IV que se emplean para etiquetar a un niño con TDAH, en la segunda sección del cuestionario se listaron dichas conductas. La redacción de las conductas se modificó

Tabla 1

Número y porcentaje de maestros conforme sus características sociodemográficas y conforme las variables situacionales.

		Tipo de Escuela				Total N
		Pública		Privada		
		N	%	N	%	
Características Sociodemográficas						
Sexo	Mujeres	393	72.5	120	80.5	513
	Hombres	143	26.4	29	19.5	172
	Sin dato	6	1.1	0	0	6
Edad	Jóvenes	265	48.9	72	48.3	337
	Adultos	249	45.9	68	45.6	317
	Sin dato	28	5.2	9	6.0	37
Clase social	Baja	320	59.0	80	53.7	400
	Media	171	31.5	35	23.5	206
	Sin dato	49	9.0	32	21.5	81
Variables Situacionales						
Grado escolar	Primero-Segundo	183	33.8	51	34.2	234
	Tercero-Cuarto	182	33.6	46	30.9	228
	Quinto-Sexto	177	32.7	52	34.9	229
Tamaño del grupo	Pequeño	131	24.2	99	66.4	230
	Mediano	227	41.9	39	26.2	266
	Grande	183	33.8	8	5.4	191
	Sin dato	1	.2	3	2	4

para que no implicaran frecuencia de ocurrencia (i.e., se eliminó “a menudo” con lo que inicia cada aseveración en el DSM-IV) y se redactaron algunas en el positivo y otras en el negativo. Por ejemplo, la afirmación “a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes” se modificó a “no se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes” o la aseveración “a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente” se modificó a “parece escuchar cuando se le habla directamente”. Se determinó al azar el orden de presentación de las 18 conductas en la lista. En la Tabla 2 se muestran las nueve conductas de inatención, las seis de hiperactividad y las tres de impulsividad incluidas en el cuestionario empleado en la presente investigación. Entre paréntesis se muestra el número con el que aparecieron en el cuestionario utilizado.

Las instrucciones del cuestionario especificaban que debía responderse considerando a niños de primero y segundo, de tercero y cuarto o de quinto y sexto. Salvo este

detalle, el cuestionario fue idéntico para todos los maestros. Las instrucciones incluidas en el cuestionario fueron las siguientes “Estamos interesados en conocer cuáles son las conductas que usted considera que emite un estudiante “normal” o promedio de primero o segundo de primaria dentro del salón durante las horas de clase. Al responder el cuestionario le pedimos que utilice toda su experiencia y conocimiento sobre la conducta de los estudiantes de primero y segundo de primaria. A continuación se enlistan 18 conductas diferentes. “Por favor, lea cuidadosamente cada una y señale con una cruz la frecuencia con la que considera que es apropiado que un estudiante “normal” o promedio de primero o segundo de primaria emita cada conducta durante las horas que está en clase, utilizando la siguiente escala: 0 = nunca o rara vez, 1 = *algunas veces*, 2 = *frecuentemente*, 3 = *muy frecuentemente*”. “Sus respuestas son anónimas y confidenciales y serán analizadas de forma grupal y no individual”. Se utilizaron también cuestionarios

Tabla 2

Lista de las 18 conductas del DSM-IV incluidas en el cuestionario.

Inatención

1. (1) Sigue instrucciones y finaliza tareas escolares y encargos
2. (4) Es descuidado en actividades diarias
3. (5) Parece escuchar cuando se le habla
4. (6) Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
5. (8) Presta atención suficiente a los detalles e incurre en errores por descuido en tareas escolares o en otras actividades
6. (9) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
7. (14) Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices o libros)
8. (17) Evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
9. (18) Tiene dificultades para organizar tareas y actividades

Hiperactividad

1. (3) "Está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
2. (7) Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
3. (11) Habla en exceso
4. (12) Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
5. (15) Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo
6. (16) Mueve en exceso manos o pies, o se mueve en su asiento

Impulsividad

1. (2) Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)
2. (10) Tiene dificultades para guardar su turno
3. (13) Precipita sus respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

cuyas instrucciones especificaban que eran para evaluar a niños de tercero y cuarto o de quinto y sexto.

Con el fin de determinar numéricamente el significado de emitir una conducta con cierta frecuencia, se pidió a los maestros señalar cuántas veces durante una clase de una hora, los niños "normales" o promedio emitían una conducta algunas veces y frecuentemente. Al final del cuestionario, se incluyó una pregunta sobre si sabían en qué consistía el TDAH, con el fin de determinar si dicho conocimiento influiría sus respuestas.

Las respuestas de los maestros sobre las 18 conductas tuvieron una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .93), lo que muestra la confiabilidad del cuestionario utilizado. Con el fin de determinar si los maestros juzgaron de forma similar las 18 conductas, se realizó un análisis factorial de componentes principales y se realizaron una rotación varimax

y una oblicua. En ésta última se encontró que los factores no correlacionaron, por lo que la rotación varimax fue la apropiada. Las comunalidades de la frecuencia promedio de respuesta a las 18 conductas fueron mayores a .34. Se encontraron dos factores con eigenvalue mayor a uno que explicaron el 55.90% de la varianza. El primer factor agrupó siete conductas de inatención, las seis de hiperactividad y las tres de impulsividad. El segundo factor sólo incluyó dos conductas de inatención, no sigue instrucciones y no escucha. A pesar de que los factores no estuvieron correlacionados, hubo seis casos en los que las cargas factoriales fueron mayores de .30 en ambos factores, lo que sugirió la existencia de un solo factor. Con excepción de la conducta de inatención, "parece no escuchar cuando se le habla directamente", todas las demás conductas cargaron en el primer factor de los componentes principales con cargas factoriales mayores a .55. Este hallazgo muestra que los maestros tendieron a responder consistentemente a todo el cuestionario.

Procedimiento

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las autoridades escolares para invitar a los maestros a colaborar voluntariamente en la investigación. El investigador se comprometió a impartir en cada escuela dos conferencias, una en una fecha inmediata posterior a cuando los maestros respondieran el cuestionario y otra cuando se contara con los resultados de la investigación. Se acudió a cada escuela en el día y hora autorizados a una junta de profesores y se procedió a solicitar verbalmente la colaboración voluntaria de los maestros de primaria. Antes de aplicar el cuestionario el investigador informó verbalmente a los maestros el objetivo de la investigación. Cada maestro decidió voluntariamente participar en el estudio, dando su consentimiento verbal. Aquellos que no quisieron participar se retiraron de la sala de juntas antes de que el experimentador repartiera los cuestionarios.

Aunque en las instrucciones del cuestionario se especificó el anonimato y confidencialidad de las respuestas, el investigador se lo reiteró verbalmente a los maestros. Antes de entregar los cuestionarios, el investigador preguntó

verbalmente a cada maestro el grado en que estaba enseñando y le entregó a cada uno el que incluía las instrucciones para juzgar a niños del grado correspondiente (i.e., primero-segundo, tercero-cuarto o quinto-sexto). El investigador permaneció en el salón en el que se encontraban los maestros durante el tiempo necesario (aproximadamente 30 minutos) que tardaron en responder el cuestionario y aclaró cualquier duda respecto a cómo responderlo. Los maestros no habían participado en una investigación similar en el pasado y no se les dio información sobre el TDAH antes de responder el cuestionario.

Resultados

Con fines de claridad, a continuación se muestran los resultados encontrados considerando la influencia de cada una de las variables sociodemográficas y situacionales.

Variables Sociodemográficas

En la Figura 1 se muestran las medias (con sus respectivas desviaciones estándar) de frecuencia de emisión de cada una de las 18 conductas por parte de un niño normal en

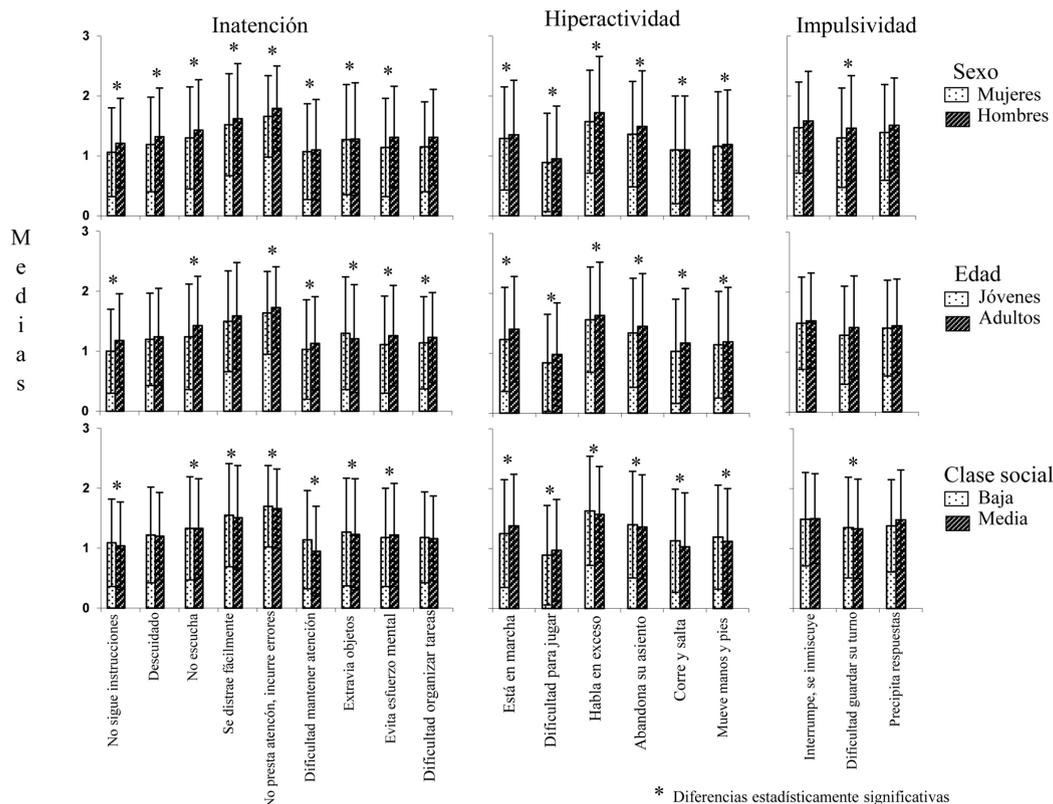


Figura 1. Medias y desviaciones estándar de frecuencia de emisión de las 18 conductas de TDAH.

el salón de clases conforme el juicio de los maestros de primaria en función de su sexo, edad y nivel socioeconómico. Es importante hacer notar que las desviaciones estándar fueron muy altas, debido a la gran cantidad de maestros que juzgó que una o más conductas ocurrían frecuente o muy frecuentemente. La magnitud de las desviaciones estándar mostró que los datos no se distribuyeron normalmente. Dado que se violaron los supuestos del análisis estadístico paramétrico, no se empleó este tipo de estadística para el análisis de los datos.

Mediante pruebas no paramétricas de reacciones extremas de Moses, se encontró que hubo diferencias significativas en cómo mujeres y hombres, jóvenes y adultos y maestros del nivel socioeconómico bajo y medio juzgaron la ocurrencia de las conductas evaluadas. En la figura 1 se señala con un asterisco las conductas en las que se encontraron diferencias significativas. Como se puede apreciar en la figura, en 15, 13 y 14 de las 18 conductas, respectivamente para los hombres, los adultos y los maestros del nivel socioeconómico bajo, la magnitud de las medias fue mayor que las de sus contrapartes. Este hallazgo muestra que los hombres, los adultos y los maestros de nivel socioeconómico bajo fueron más tolerantes respecto a considerar normal la emisión de las conductas características del TDAH durante las horas de clase.

De acuerdo con los criterios del DSM-IV, un niño debe emitir las conductas características del TDAH “a menudo”. De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2001), la definición de “a menudo” es muchas veces, frecuentemente y con continuación. Considerando esta definición, el resultado más importante de este estudio corresponde a los juicios de los maestros sobre la emisión de las conductas frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases por parte de un niño “normal”. En la Figura 2 se muestra el porcentaje promedio del total de hombres y de mujeres, de jóvenes (i.e., de entre 22 y 42 años) y de adultos (i.e., de 43 a 70 años) y de maestros de nivel socioeconómico bajo y medio que consideró que era normal que un niño emitiera frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases en conjunto las nueve conductas de inatención, las seis de hiperactividad y las tres de impulsividad del DSM-IV.

Independientemente de sus características sociodemográficas, más de un 30% y hasta un 43% de los maestros juzgó como apropiado que los niños emitan las conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad del DSM-IV frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases. En las tres escalas, el porcentaje de hombres siempre fue mayor que el de mujeres, y el de adultos mayor que el de jóvenes. En cuanto al nivel socioeconómico, mientras

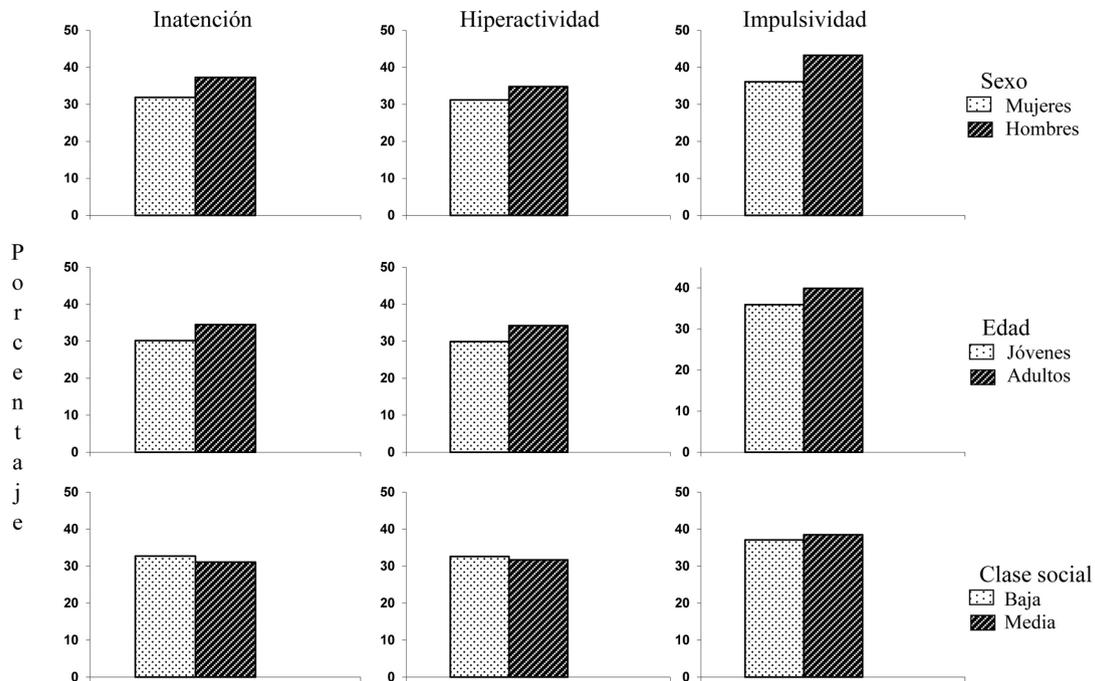


Figura 2. Porcentaje promedio de maestros que consideró normal la emisión frecuente o muy frecuentemente de las conductas características del TDAH.

que el porcentaje de maestros de nivel bajo fue mayor que el de los de nivel medio en las escalas de inatención e hiperactividad, el de éstos últimos fue mayor que el de los primeros en la escala de impulsividad.

En la Figura 3 se muestra el porcentaje del total de maestros conforme su sexo, edad y nivel socioeconómico que consideró normal la emisión frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases de cada una de las nueve conductas de inatención, de las seis de hiperactividad y de las tres de impulsividad. Notablemente, en el caso de 18 y 17 conductas, respectivamente, el porcentaje de hombres y de adultos fue mayor que el de las mujeres y de los jóvenes. Con respecto al nivel socioeconómico, en la mayoría de las conductas (i.e., en 14 de las 18) un porcentaje mayor de los maestros de nivel bajo, en comparación con los de nivel medio, consideró que era normal su emisión tanto como ocho veces durante cada hora en el salón de clases. En consecuencia, consistente

con los datos mostrados en la Figura 1, los hombres, los adultos y los maestros de nivel socioeconómico bajo consideraron normal la ocurrencia frecuente en el salón de clases de todas o de la inmensa mayoría de las 18 conductas que caracterizan el TDAH. La probabilidad de que el porcentaje de hombres haya sido mayor que el de mujeres en los 18 casos es muy baja ($p = .000004$). La probabilidad de que en 17 de 18 casos el porcentaje de adultos haya sido mayor que el de jóvenes también es muy baja ($p = .00007$) y que el de los de nivel socioeconómico bajo haya sido mayor que los de nivel medio en 14 casos también es baja ($p = .05$).

Mediante coeficientes de concordancia de Kendall se confirmó también que la tendencia de los hombres, de los adultos y de los de nivel socioeconómico bajo a ser más tolerantes que sus contrapartes no se debió al azar $W = 1.0$, $X^2(1) = 18$, $p < .005$, $W = .735$, $X^2(1) = 13.24$, $p < .005$, $W = .309$, $X^2(1) = 5.56$, $p < .05$, respectivamente.

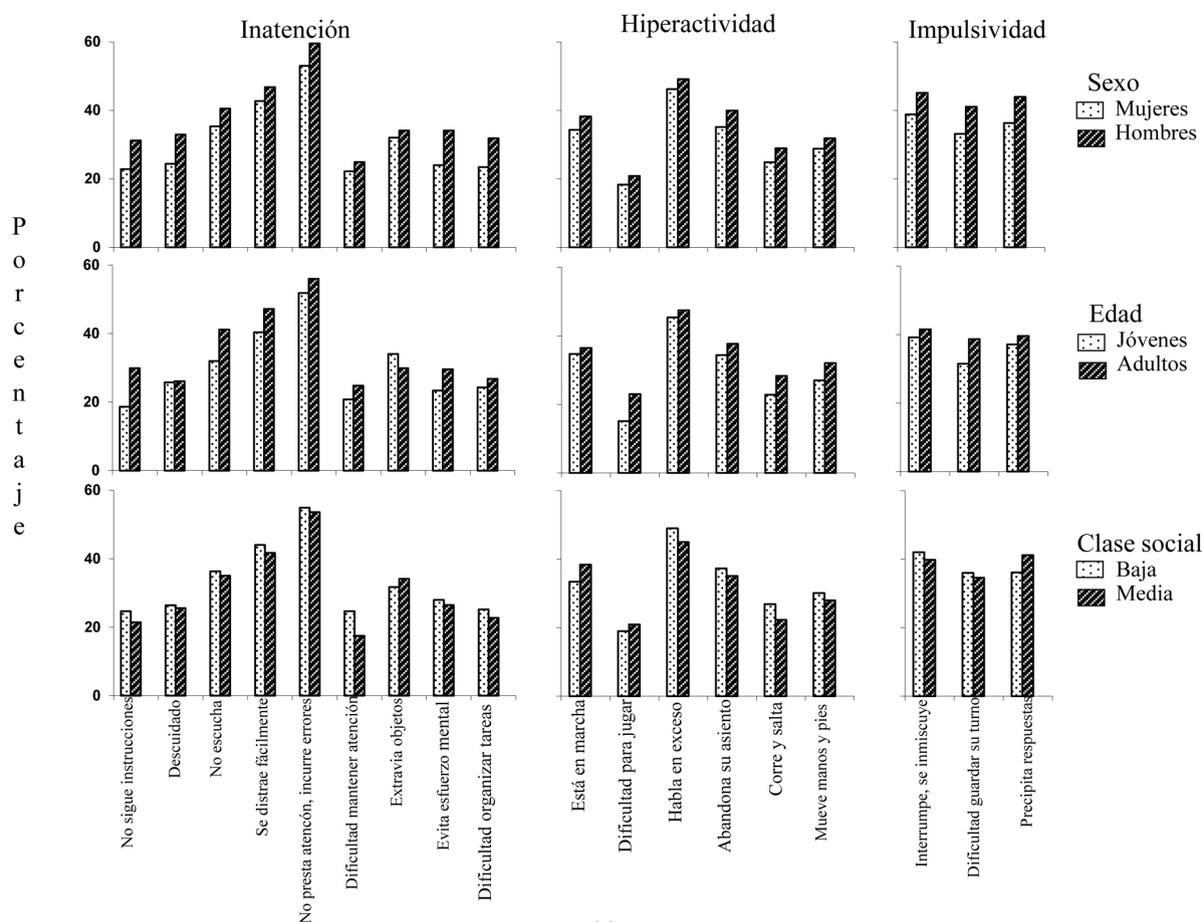


Figura 3. Porcentaje de maestros que consideró normal la emisión frecuente o muy frecuentemente de cada una de las 18 conductas del TDAH.

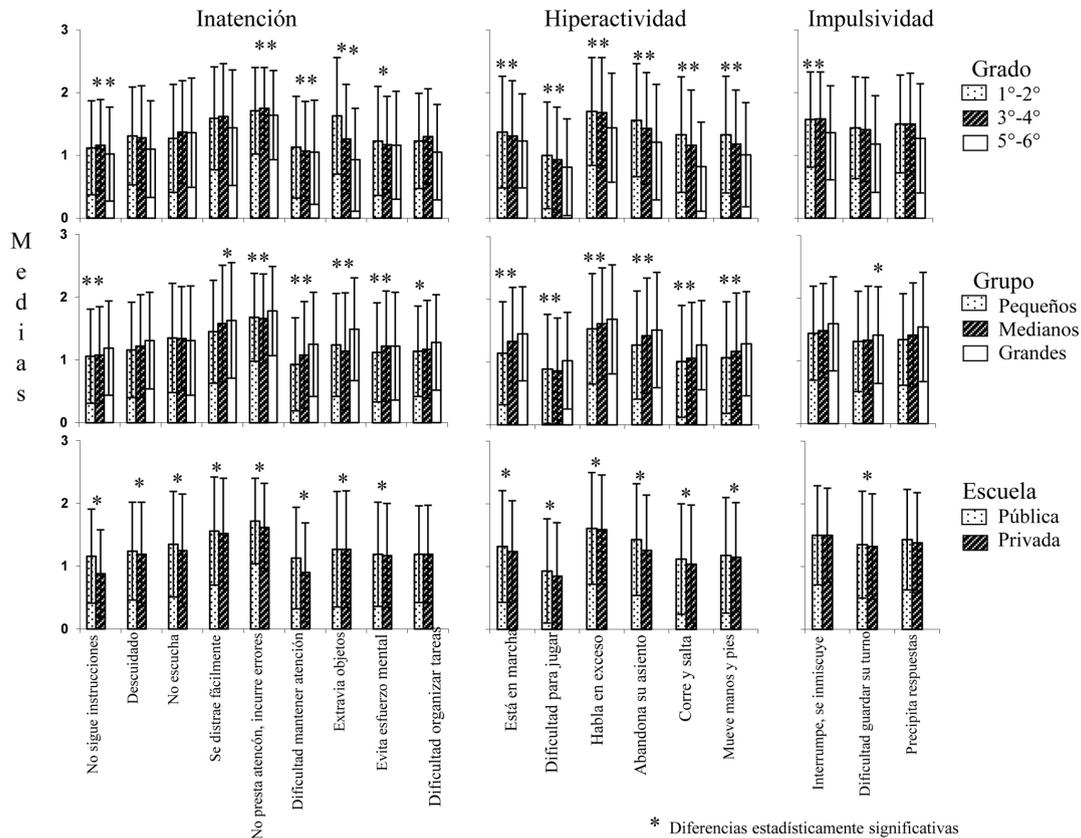


Figura 4. Medias y desviaciones estándar de frecuencia de emisión de las 18 conductas de TDAH.

Variables Situacionales

En la Figura 4 se presentan las medias (con sus respectivas desviaciones estándar) de frecuencia de emisión de cada una de las 18 conductas por parte de un niño normal en el salón de clases conforme el juicio de los maestros de primaria en función del grado en que enseñaban, del tamaño del grupo que atendían y del tipo de escuela en la que trabajaban. Nuevamente se encontró que las desviaciones estándar fueron muy grandes. Consecuentemente, no se empleó estadística paramétrica para analizar los datos. Mediante pruebas no paramétricas de reacciones extremas de Moses se encontró que hubo diferencias confiables entre los juicios de los maestros en la mayoría de las conductas (en 12 casos conforme el grado escolar, en 14 casos conforme el tamaño del grupo y en 15 casos conforme el tipo de escuela). En el caso del grado escolar y del tamaño del grupo se hicieron comparaciones planeadas únicamente entre el primer y el segundo grupo y entre el segundo y el tercero. En la figura se señala con asteriscos los pares que fueron significativamente diferentes. Las diferencias entre

las medias encontradas mostraron que los maestros de 1° y 2°, de los de grupos grandes y de los de las escuelas públicas fueron más tolerantes que los demás para considerar normal la emisión frecuente en el salón de clases de la mayoría de las 18 conductas que caracterizan al TDAH.

Dado que el resultado más importante de este estudio corresponde a los juicios de los maestros sobre la emisión de las conductas frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases por parte de un niño normal, en la Figura 5 se muestra el porcentaje promedio del total de maestros que juzgó que un niño normal emite en conjunto las conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad del DSM-IV frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases, conforme el grado escolar en el que enseñaban (1°-2°, 3°-4° o 5°-6°), el tamaño del grupo que atendían (pequeño, mediano o grande) y el tipo de escuela (pública o privada) en la que trabajaban. En el caso de las tres escalas, el porcentaje de maestros de 1°-2° fue mayor que el de los de 3°-4° y la proporción de éstos últimos a su vez fue mayor que la de los de 5°-6°. Relativo al tamaño

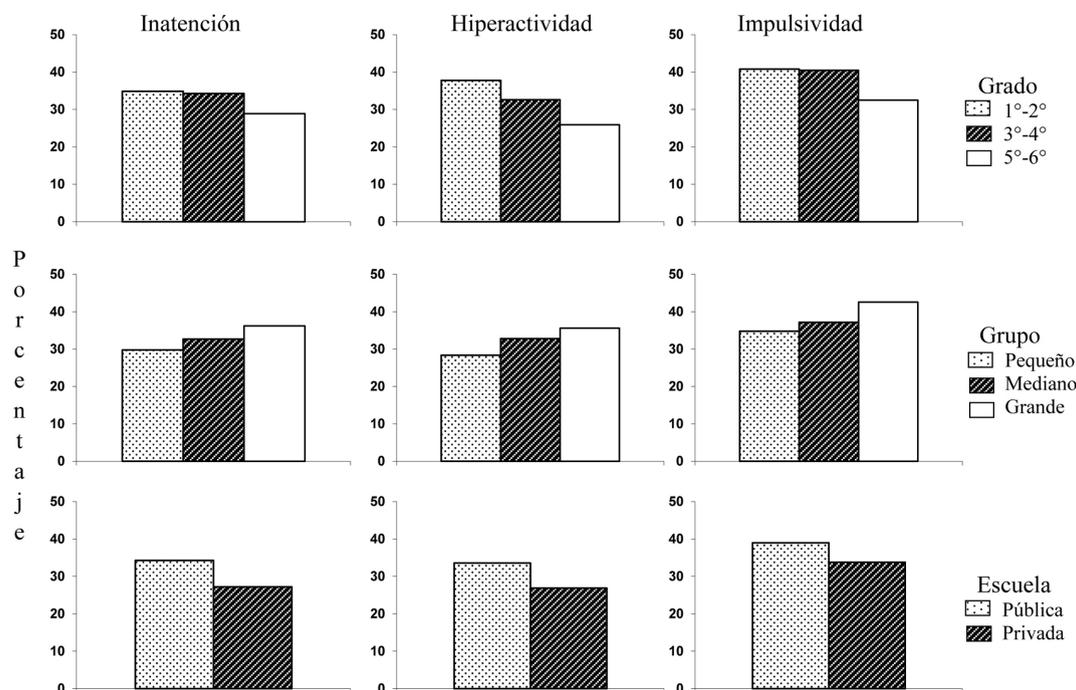


Figura 5. Porcentaje promedio de maestros que consideró normal la emisión frecuente o muy frecuentemente de las conductas características del TDAH.

del grupo, la proporción de maestros de grupos grandes fue la mayor, la de grupos medianos fue intermedia y la de grupos pequeños fue la más baja. Respecto al tipo de escuela, en los tres casos, el porcentaje de maestros de escuelas públicas fue mayor que el de escuelas privadas.

En la Figura 6 se muestra el porcentaje de maestros de acuerdo con el grado escolar en el que enseñaban, el tamaño del grupo que atendían y el tipo de escuela en la que laboraban que juzgó apropiada la emisión de cada una de las nueve conductas de inatención, las seis de hiperactividad y las tres de impulsividad por parte de un niño normal en el salón de clases. En conjunto los datos mostrados en la figura muestran que hasta un 60% de los maestros consideró normal la emisión frecuente de varias conductas. En relación con el grado escolar, en la mayoría de los casos (i.e., en 15 conductas), la proporción de maestros de 1°-2° fue la mayor, la de los de 3° y 4° fue intermedia y la de 5° y 6° fue la menor. Además, en el caso de las 18 conductas, la proporción de maestros de 5°-6° fue menor que la de los grados inferiores. Respecto al tamaño del grupo, en 15 de las 18 conductas, la proporción de maestros de grupos pequeños fue menor que la de grupos medianos y ésta a su vez fue menor que la de maestros de grupos grandes. Relativo al tipo de escuela, en todos

los casos la proporción de maestros de escuelas públicas fue mayor que la de los de escuelas privadas. Mediante coeficientes de concordancia de Kendall se confirmó que la tendencia de los maestros de 1° y 2°, de grupos pequeños y de escuelas públicas a ser más tolerantes que sus contrapartes no se debió al azar $W = .824$, $X^2(1) = 29.66$, $p < .005$, $W = .686$, $X^2(1) = 24.70$, $p < .005$, $W = 1.0$, $X^2(1) = 18$, $p < .005$, respectivamente.

De acuerdo con los criterios del DSM-IV, para ser etiquetado con TDAH un niño debe emitir seis de 18 conductas “a menudo”. Un hallazgo global importante del presente estudio fue que el 44.3% de la muestra total consideró que un niño “normal” emite frecuente o muy frecuentemente seis o más de las 18 conductas en el salón de clases. Además, el 89% de los maestros consideró que un niño normal emite por lo menos una de las 18 conductas frecuente o muy frecuentemente en el salón de clases. Conforme la opinión de los 691 maestros participantes en el estudio, algunas veces se refiere a la emisión de una conducta cuatro veces en promedio en una hora ($D.E. = 1$), mientras que frecuentemente se refiere a la emisión de una conducta ocho veces en promedio en una hora ($D.E. = 2$). Otro hallazgo importante, fue que la mayoría de los maestros (el 78%) señaló saber en qué consiste el TDAH.

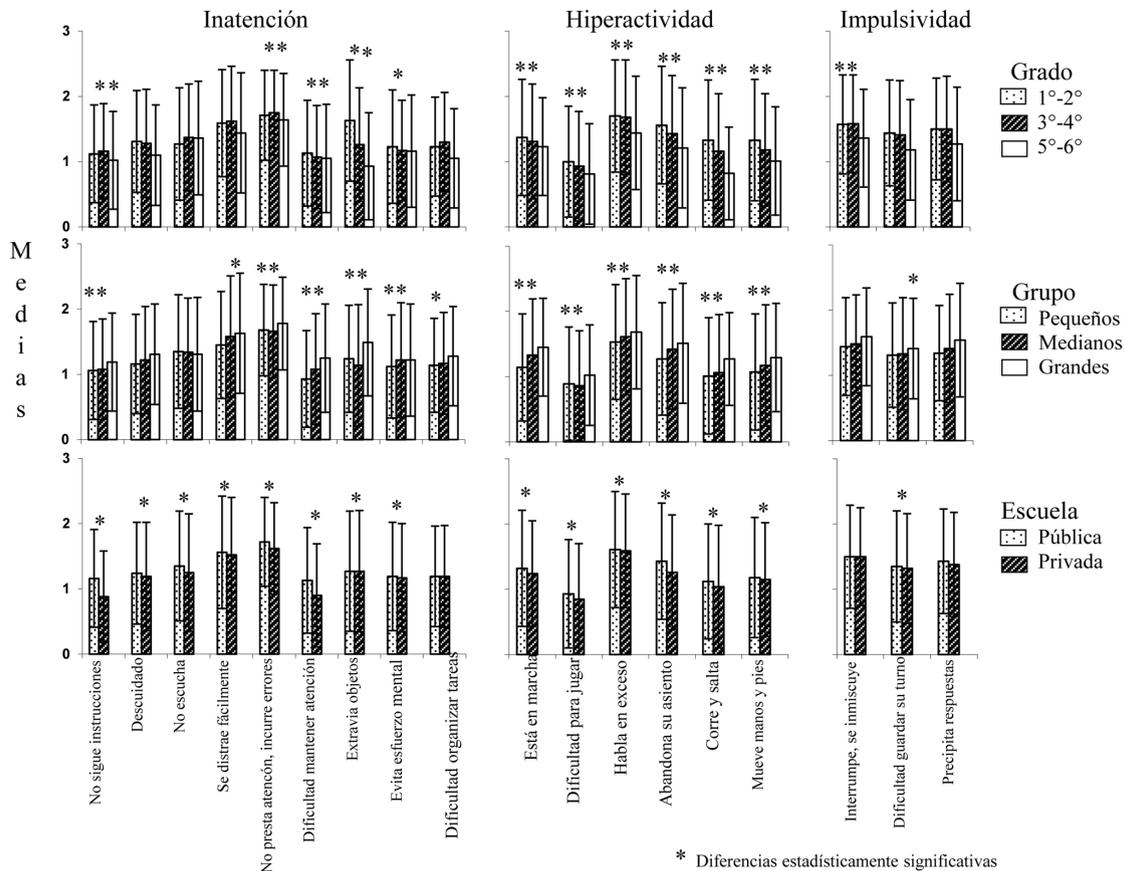


Figura 6. Porcentaje de maestros que consideró normal la emisión frecuente o muy frecuentemente de cada una de las 18 conductas del TDAH.

Discusión

El propósito del estudio fue averiguar la relación del sexo, la edad y el nivel socioeconómico de maestros de primaria, así como del grado escolar en el que enseñaban, el tamaño del grupo que atendían y el tipo de escuela en la que laboraban sobre la frecuencia con la que consideraban normal la ocurrencia en el salón de clases de las conductas características del TDAH. En el DSM-IV se establece que para que un niño sea etiquetado con TDAH es necesario que emita seis de 18 conductas “a menudo” en uno de dos escenarios, la casa o la escuela. El presente estudio buscó averiguar la frecuencia con la que niños “normales” emiten las conductas características del TDAH en uno de los dos escenarios, la escuela y en un contexto específico, durante las horas de clase. Con fines de claridad, a continuación se discuten los resultados encontrados en el mismo orden en el que se presentaron, considerando las variables sociodemográficas y situacionales estudiadas y posteriormente se discuten los resultados globales.

Características sociodemográficas de los maestros

En relación con el sexo de los maestros, los resultados mostraron que consistentemente los hombres fueron más tolerantes que las mujeres al juzgar como normal la emisión frecuente o muy frecuentemente durante las horas de clase de las 18 conductas que caracterizan el TDAH. Este hallazgo sugiere que una maestra estará más inclinada a asignarle a un niño la etiqueta de TDAH que un maestro. Este resultado es similar al reportado por Mayes y Bagwell (2005) quienes también encontraron que las maestras fueron más estrictas que los hombres al juzgar la conducta de los niños como deficitaria en atención y autocontrol y excesiva en actividad. La razón por la cual las maestras son más estrictas al juzgar las conductas infantiles no es muy clara. Einarsson y Granström (2002) reportaron que las maestras son más cariñosas y ofrecen más ayuda a sus estudiantes que los maestros. Este hallazgo sugiere que las maestras deberían ser más tolerantes a la

emisión de conductas inapropiadas que los hombres. No obstante, Bunting (1984) encontró que las maestras se adhieren en mayor grado que los hombres a los valores tradicionales establecidos sobre cómo se espera que los niños se comporten, lo cual es congruente con el hecho de que sean más estrictas al juzgar la conducta infantil. Un aspecto que no se investigó en el presente trabajo fue si los juicios de los maestros varían no sólo en función de su propio sexo, sino del de los niños. En futuros estudios sería importante averiguar si los maestros hombres y mujeres juzgan de forma similar la emisión normal en el salón de clases de las conductas características del TDAH por parte de niños y niñas.

Respecto a la edad de los maestros, aquellos entre 43 y 70 años fueron confiablemente más flexibles que los de entre 22 y 42 años al juzgar como normal la emisión frecuente de 17 conductas características del TDAH. Este hallazgo sugiere que la probabilidad de que un niño sea etiquetado con TDAH por parte de un maestro menor de 42 años es más alta. Los resultados son congruentes con los de investigaciones previas que han mostrado que los maestros más jóvenes tienden a juzgar más conductas infantiles como anormales (e.g., Alban-Metcalf et al., 2002; Tolor & Scarpetti, 1967). El que los adultos sean más tolerantes que los jóvenes también fue reportado por Glass (2001), quien comparó las estrategias utilizadas por maestros jóvenes y adultos para trabajar con niños etiquetados con TDAH. Sus resultados mostraron que los adultos reportaron utilizar estrategias de enseñanza positivas en mayor grado que los jóvenes. Glass hipotetizó que los adultos muestran más tolerancia hacia ciertas conductas en función de haber estado expuestos a éstas durante sus años de experiencia profesional. Tolor y Scarpetti (1967) sugirieron que la tolerancia de los maestros hacia la conducta infantil está relacionada con el tiempo en que están en contacto con los niños, siendo que aquellos que tienen mucha experiencia docente tienen un conocimiento real de las conductas que emiten los niños frecuente y cotidianamente en el salón de clases y tienden a considerarlas normales. En futuros estudios sería necesario contar con grupos de maestros con rangos de edad más estrechos para averiguar qué tan joven o que tan adulto debe ser un maestro para ser menos o más tolerante hacia la emisión de las conductas características del TDAH.

Relativo al nivel socioeconómico, los resultados mostraron que los maestros de nivel medio tendieron en

mayor grado que los de nivel bajo a juzgar una conducta como deficitaria o excesiva. Los resultados relativos al nivel socioeconómico son congruentes con los de investigaciones anteriores que han mostrado que las personas de mayor nivel económico tienden en mayor grado a asignar la etiqueta de TDAH a los niños (e.g., Lee & Neuharth-Pritchett, 2008). Se desconoce la razón por la que los maestros de nivel socioeconómico medio son menos tolerantes que los de nivel bajo para considerar normal la emisión frecuente de las conductas del TDAH. Una posibilidad es que aquellos de nivel medio se adhieran a los estándares culturales en mayor grado que los de nivel bajo, pero sería necesario determinar en futuros estudios si éste es el caso. En el presente estudio sólo participaron maestros de nivel socioeconómico bajo y medio. En futuros estudios sería interesante determinar si maestros de nivel socioeconómico alto son aún menos tolerantes que los de nivel medio para considerar la emisión frecuente de una conducta infantil como normal.

Variables situacionales

Con respecto al grado escolar en que enseñaban los maestros, se encontró que los de 1º y 2º fueron más tolerantes que los de 3º y 4º y éstos a su vez fueron más tolerantes que los de 5º y 6º. Este hallazgo es similar al de otras investigaciones en las que también se encontró que los maestros de los grados superiores de primaria son más estrictos para juzgar una conducta como inapropiada que los de los primeros grados (e.g., Amador-Campos et al., 2001; Vera, 2007). La razón por la que los maestros de niños más pequeños son más tolerantes hacia la emisión frecuente de conductas en el salón de clases que los de los niños más grandes puede deberse a la frecuencia con la que los niños emiten las conductas del TDAH conforme su edad. En varios estudios se ha encontrado que los niños más pequeños emiten conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad con mayor frecuencia que los niños más grandes (e.g., Amador-Campos et al., 2001; Nolan, Gadow, & Sparfkin, 2001; Urzúa, Domic, Cerda, Ramos, & Quiróz, 2009). Parece intuitivamente razonable que la conducta de los niños más pequeños no se conforme estrictamente a las normas culturales, dado que aún están en el proceso de aprender cómo comportarse correctamente. En cambio, se espera que conforme aumenta la edad el comportamiento de los niños mejore. En el presente estudio se averiguaron los juicios de maestros agrupando a aquellos que enseñaban en 1º y 2º, en 3º y 4º y en 5º y 6º de primaria. En futuros

estudios sería interesante averiguar si los maestros de primero de primaria son más tolerantes que los de segundo, los de tercero más que los de cuarto y los de quinto más que los de sexto grado de primaria.

Respecto al tamaño del grupo que atendían los maestros, los resultados mostraron que aquellos que atendían grupos grandes fueron los más flexibles al juzgar una conducta como normal, seguidos por los que atendían grupos intermedios y que los que atendían grupos pequeños fueron los más estrictos. Los hallazgos de estudios anteriores no han sido consistentes respecto a la influencia del tamaño del grupo sobre la tendencia de un maestro a etiquetar a sus estudiantes con TDAH. En algunos estudios se encontró que el porcentaje de niños etiquetados con TDAH es mayor cuando se trata de grupos grandes (Havey et al., 2005), mientras que en otros estudios se reportó que el número de niños etiquetados con TDAH es mayor cuando forman parte de un grupo pequeño (Glass & Wegar, 2000). Este último hallazgo coincide con los resultados del presente estudio. Es importante hacer notar que en los estudios anteriores se contabilizó el número de niños que ya habían sido etiquetados con TDAH y se relacionó con el tamaño del grupo en el que cursaban algún grado de primaria, por lo que los resultados no son directamente comparables. Un aspecto ha destacar de los resultados del presente estudio es la consistencia en cómo los maestros que atendían grupos pequeños, medianos y grandes juzgaron las 18 conductas características del TDAH. Dicha consistencia no se debió al azar, por lo que se puede concluir que conforme aumenta el tamaño del grupo también aumenta la tolerancia de los maestros mexicanos para considerar una conducta como normal y presumiblemente disminuye su tendencia a etiquetar a uno de sus alumnos con TDAH. Se ha encontrado que a mayor el tamaño de un grupo, menor el tiempo que el maestro dedica a poner atención individual a sus estudiantes (e.g., Blatchford, Russell, Bassett, Brown, & Martín, 2007). En cambio, los maestros de grupos pequeños tienden a interactuar con cada uno de sus alumnos y a ejercer mayor control sobre su conducta (e.g., Blatchford, Moriarty, Edmons, & Martín, 2002). Estos hallazgos podrían explicar la razón por la que los maestros de grupos grandes reportaron ser más tolerantes a la emisión frecuente de las conductas del TDAH que los de grupos pequeños.

Teniendo en cuenta el tipo de escuela, los resultados mostraron que consistentemente los maestros de escuelas

privadas fueron más estrictos al juzgar las 18 conductas del DSM-IV que caracterizan el TDAH que los de las escuelas públicas. Este resultado podría explicarse por el hecho de que se ha documentado que la disciplina es más estricta en las escuelas privadas que en las públicas (e.g., Farmer, 1999), lo cual redundaría en que los maestros tendieran a juzgar las conductas de los niños como inapropiadas con mayor facilidad en las escuelas privadas. Glass y Wegar (2000) reportaron que en las escuelas privadas hay un mayor número de niños etiquetados con TDAH que en las públicas, lo cual es congruente con los resultados del presente estudio. Holst (2008) encontró que los maestros de escuelas urbanas juzgaron en mayor grado que los de escuelas rurales ciertas conductas de los niños como inapropiadas. Posiblemente, en las escuelas rurales la disciplina sea menos estricta que en las urbanas. En futuros estudios será necesario determinar si efectivamente la disciplina está relacionada con la tolerancia de los maestros hacia la emisión frecuente de conductas características del TDAH.

Consideraciones generales

Considerando las variables sociodemográficas y situacionales estudiadas, globalmente los resultados del estudio mostraron que las mujeres, los maestros jóvenes, de nivel socioeconómico medio, que enseñaban en 5º y 6º, que atendían grupos grandes y que laboraban en escuelas privadas juzgaron en mayor grado ciertas conductas como deficitarias o excesivas. Estos resultados sugieren que estos mismos maestros estarán inclinados en mayor grado que sus contrapartes a etiquetar a un niño con TDAH. Este hallazgo coincide con la definición de conducta anormal desde el punto de vista del análisis de la conducta (cf. Ullman & Krasner, 1975; Zalinger, 1980), dado que considerar si una conducta es deficitaria o excesiva dependerá de quien emite el juicio. El que un niño sea etiquetado con TDAH por parte de su maestro, dependerá de ciertas características del propio maestro como su sexo, edad o nivel socioeconómico y de ciertas circunstancias como el grado escolar que enseña, el tamaño del grupo que atiende y el tipo de escuela en la que trabaja. Un niño etiquetado con TDAH por su maestra en una escuela puede no ser etiquetado por otro maestro en una escuela diferente.

Los resultados de este estudio concuerdan con los de investigaciones anteriores en las que se encontró que una misma conducta es juzgada como normal o apropiada por algunas personas no sólo de diferentes culturas, sino de una

misma cultura, mientras que otras personas la juzgan como anormal (e.g., Alban-Metcalf et al., 2002, Domínguez-Ramírez & Shafiro, 2005; Luk et al., 2002; Williams, 2003). Los resultados de esos estudios mostraron que un niño etiquetado con TDAH en un país puede no ser etiquetado en otro país, en el que su conducta además se consideraría normal. Los resultados del presente estudio mostraron que un niño mexicano podría ser etiquetado con TDAH en una escuela y por un maestro específico, pero no en una escuela diferente o por otro maestro aún de la misma escuela.

Los resultados mostraron que casi la mitad de los maestros (44.3%) consideró que es apropiado que un niño normal emita en el salón de clases seis o más de las 18 conductas frecuente o muy frecuentemente. Además, la mayoría de los maestros (89%) señaló que es apropiado que un niño normal emita durante las horas de clase por lo menos una de las conductas frecuentemente. Así, mientras que la mitad de los maestros que participaron en el presente estudio tenderá a considerar que ciertas conductas representan una deficiencia de atención, un exceso de actividad y una deficiencia de autocontrol, la otra mitad tenderá a considerar que esas mismas conductas son normales. Este resultado es similar al reportado por Reiner (2009) quien también encontró que el 42.1% de maestros de primaria de Estados Unidos juzgaron que era normal la ocurrencia frecuente de ocho de las 18 conductas que caracterizan el TDAH.

Los criterios del DSM-IV para etiquetar a un niño con TDAH son ambiguos respecto a la frecuencia con la que deben ocurrir las conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Dado que se desconocía la frecuencia “normal” de ocurrencia de estas conductas en el salón de clases, en el presente estudio se indagó dicha frecuencia. De acuerdo con la opinión de la mitad de los maestros, una conducta que ocurre entre seis y diez veces en una hora es una conducta normal. No obstante, de acuerdo con la otra mitad de los maestros, una conducta normal sería la que ocurre entre tres y cinco veces durante una hora. Evidentemente cada maestro tendrá no sólo su propia definición de a qué se refiere “a menudo”, sino sobre cuáles conductas considerará como deficitarias en atención, excesivas en actividad y deficitarias autocontrol. Esto aún cuando la mayoría de los maestros (78%) reportó saber en qué consistía el TDAH.

Los resultados mostraron que los criterios del DSM-IV hacen referencia no sólo a conductas que la mayoría de los

niños emite, sino que lo hacen cotidianamente y de manera frecuente en el salón de clases. La determinación de que la frecuencia de ciertas conductas es excesiva o deficitaria para justificar un etiquetamiento de TDAH dependerá del maestro que haga el juicio y no de la emisión de una conducta específica por parte de un niño, ni de criterios absolutos estándar enlistados en el DSM-IV.

Actualmente el TDAH es uno de los problemas conductuales más reportados durante la infancia y la adolescencia (APA, 1994). El porcentaje de niños etiquetados con TDAH oscila entre un 7% y un 17 % en Venezuela y en Colombia, respectivamente (Montiel-Nava et al., 2002; Pineda et al., 2007). En México, Caraveo-Anduaga (2007) reportó que el 13.3% de los varones y el 6% de las niñas cumplirían con los criterios establecidos por el DSM-IV y podrían ser etiquetados con TDAH. El etiquetamiento de TDAH tiene serias consecuencias para un niño, desde ser rechazado por sus compañeros de clase y por sus maestros, hasta ser medicado para aumentar su atención y disminuir su actividad e impulsividad (e.g., Lee & Neuharth-Pritchett, 2008). Una vez etiquetado, se tiende a interpretar cualquier conducta del niño conforme la etiqueta, independientemente del contexto y la conducta específica. (cf. Becker, 1963; Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989).

En psiquiatría se considera que el TDAH, al igual que otras enfermedades mentales, implica un estado del organismo. En adherencia con el punto de vista psiquiátrico, el interés de la mayoría de los investigadores se ha centrado en el estudio de las características de los propios niños, asumiendo que éstas determinan si son objeto de educación especial (cf. McIntyre, 1988). No obstante, se ha encontrado que las características de los niños sólo explican una proporción pequeña de la varianza para identificar a quiénes deben recibir atención especial (cf. McIntyre, 1988). Barkley (1998) postuló que el problema de los niños etiquetados con TDAH es que no discriminan las circunstancias adecuadas para emitir las conductas apropiadas de atención, actividad y autocontrol.

Dado que los miembros de una cultura determinan cómo se debe comportar un niño en distintas circunstancias, Baer y Rosales (1998) postularon que el estudio del desarrollo debía centrarse en la conducta de quien enseña y no en la de los niños. Extrapolando esta sugerencia al caso del TDAH, se debería estudiar la conducta de quien juzga una conducta infantil como normal o anormal. En el presente

trabajo en lugar de averiguar las características de los niños, se evaluó el peso de las características de los maestros y de las circunstancias en las que trabajan que están relacionadas con que éstos tiendan a asignar la etiqueta de TDAH a sus estudiantes, así, todos los niños de primaria emiten frecuentemente las 18 conductas del TDAH y todas podrían considerarse normales. No obstante, no todos los maestros juzgan una misma conducta infantil como anormal.

Si se asume que el niño tiene un trastorno, que además es inherente a él, ya sea por un rasgo de personalidad o por alguna causa genética, se pondrá poca atención a modificar las conductas específicas que llevaron a etiquetarlo y en cambio se le administrarán medicamentos que tienen efectos secundarios (e.g., Poulton & Cowell, 2003). En una intervención psicológica se puede modificar la conducta del niño para que los demás la juzguen como "normal", dado que la conducta anormal está gobernada por los mismos principios que gobiernan la conducta normal (cf. Sidman, 1960; Zalinger, 1980), en diversos estudios se ha mostrado que es factible modificar la conducta de niños etiquetados con TDAH si se establecen las contingencias de reforzamiento apropiadas (e.g., Bicard & Neef, 2002; Neef et al., 2001; Northup, Jones, Broussard, & George, 1995).

Una limitación del estudio fue que la muestra de maestros se obtuvo por conveniencia y únicamente se incluyó a maestros de primaria de escuelas de la Ciudad de México, lo cual limita la generalidad de los resultados. En futuros estudios se hace necesario indagar si con otras muestras de maestros de primaria mexicanos se replica la tendencia a juzgar la emisión frecuente de las conductas del TDAH como normales y si dichos juicios se relacionan con sus características sociodemográficas y varían en función de las variables situacionales estudiadas.

En el presente trabajo sólo se averiguó cómo varían los juicios de maestros de primaria sobre la frecuencia de emisión normal de las conductas del TDAH, pero no se averiguó cómo varían los juicios de padres y de psicólogos o psiquiatras. Como se mencionó en la introducción, los juicios sociales de los padres sobre las conductas anormales de sus hijos, junto con los de los maestros, determinan quién debe ser remitido con un especialista para asignarle la etiqueta de TDAH. Los psiquiatras a su vez juzgan si las conductas que reportan maestros y padres son o no normales. En futuros estudios sería importante

averiguar la frecuencia con la que padres y profesionales de la salud consideran normal la emisión de las conductas características del TDAH. También sería relevante comparar las respuestas de maestros, padres y profesionales de la salud de una misma nacionalidad y respecto a personas de otros países latinoamericanos para averiguar posibles variaciones culturales respecto a lo que los adultos de cada país consideran como una conducta anormal.

Referencias

- Alban-Metcalf, J., Cheng-Lai, A., & Ma, L. (2002). Teacher and student ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder in three cultural settings. *International Journal of Disability, Development and Education, 49*, 281-299.
- Amador-Campos, J. A., Forn, M., & Martorell, B. (2001). Síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad: Análisis evolutivo y consistencia entre informantes. *Anuario de Psicología, 32*, 51-66.
- Antrop, I., Roeyers, H., Oosterlaan, J., & Van Oost, P. (2002). Agreement between parent and teacher ratings of disruptive behavior disorders in children with clinically diagnosed ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 67-73.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1994). *Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Barcelona, España: Masson.
- Baer, D. M., & Rosales-Ruiz, J. (1998). In the analysis of behavior, what does "development" mean? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 2*, 127-136.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd. Ed.) New York: Guilford.
- Becker, H. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.
- Bicard, D. F., & Neef, N. A. (2002). Effects of strategic versus tactical instructions on adaptation to changing contingencies in children with ADHD. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*, 375-389.
- Bijou, S. W. (1993). *Behavior analysis of child development* (2a rev.). Reno, NV, E. U.: Context Press.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1969). *Psicología del desarrollo infantil. Teoría empírica y sistemática de la conducta*. Primera edición en español. México: Editorial Trillas.

- Blatchford, P., Moriarty, V., Edmonds, S., & Martin, C. (2002). Relationships between class size and teaching: A multi-method analysis of English infant school. *American Educational Research Journal*, *39*, 101-132.
- Blatchford, P., Russell, A., Bassett, P., Brown, P., & Martin, C. (2007). The effect of class size on the teaching of pupils aged 7-11 years. *School Effectiveness and School Improvement*, *18*, 147-172.
- Bunting, C. E. (1984). Dimensionality of teacher education beliefs: An exploratory study. *The Journal of Experimental Education*, *52*, 195-198.
- Caraveo-Anduaga, J. J. (2007). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental*, *30*, 48-55.
- Dominguez-Ramirez, R., & Shafiro, E. S. (2005). Effects of student ethnicity on judgments of ADHD symptoms among Hispanic and White teachers. *School Psychology Quarterly*, *20*, 268-287.
- Einarsson, C., & Granström, K. (2002). Gender-biased interaction in the classroom: The influence of gender and age in the relationship between teacher and pupil. *Scandinavian Journal of Educational Research*, *46*, 117-127.
- Eklab, S. (1986). Social determinants of aggression in a sample of Chinese primary school children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *73*, 515-523.
- Farmer, G. L. (1999). Disciplinary practices and perceptions of school safety. *Journal of Social Service Research*, *26*, 1-38.
- Glass, C. S. (2001). Factors influencing teaching strategies used with children who display attention deficit hyperactivity disorder characteristics. *Education*, *123*, 70-79.
- Glass, C. S., & Wegar, K. (2000). Teachers perceptions of the incidence and management of attention deficit hyperactivity disorder characteristics. *Education*, *122*, 70-80.
- Goode, E. (2000). *Deviant behavior*. New Jersey, E. U.: Prentice Hall.
- Havey, J. M., Olson, J. M., McCormick, C., & Cates, G. L. (2005). Teacher's perceptions of the incidence and management of attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychology*, *12*, 120-127.
- Holst, J. (2008). Danish teachers' conception of challenging behaviour and DAMP/ADHD. *Early Child Development and Care*, *178*, 363-374.
- Langer, E. J., & Abelson, R. P. (1974). A patient by any other name...: Clinical group differences in labeling bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*, 4-9.
- Lee, K., & Neuharth-Pritchett, S. (2008). Attention deficit/hyperactivity disorder across cultures: Development and disability in contexts. *Early Child Development and Care*, *178*, 339-346.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, *54*, 400-423.
- López Romo, H. (2006). Avances AMAI: Distribución de Niveles Socioeconómicos en el México urbano. *Datos, Diagnósticos, Tendencias*, *13*, 1-7.
- Luk, E. S., Leung, P. W., & Ho, T. P. (2002). Cross-cultural/ethnic aspects of childhood hyperactivity. En S. Sandberg (Ed.), *Hyperactivity and attention disorders of childhood* (pp. 64-98). E. U.: Cambridge University Press.
- Mann, E. M., Ikeda, Y., Mueller, C. W., Takahashi, A., Tao, K. T., Humris, E., Li, E. L., & Chin, D. (1992). Cross-cultural differences in rating hyperactive-disruptive behaviors in children. *American Journal of Psychiatry*, *149*, 1539-1542.
- Mayes, R., & Bagwell, C. (2005). Teachers perceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and its treatment. Trabajo presentado en la *Academy Health Meeting, 2005*, Boston, Mass. Resumen recuperado de <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=103623396.html>
- McIntyre, L. L. (1988). Teacher gender: A predictor of special education referral? *Journal of Learning Disabilities*, *21*, 382-38.
- Montiel-Nava, C., Peña, J. A., López, M., Salas, M., Zurga, J. R., Montiel-Barbero, I., Pirela, D., & Cardozo, J. J. (2002). Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos. *Revista de Neurología*, *35*, 1019-1024.
- Neef, N. A., Bicard, D. F., & Endo, S. (2001). Assessment of impulsivity and the development of self-control in students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *34*, 397-408.

- Nolan, E. E., Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (2001). Teacher reports of DSM-IV ADHD, ODD, and CD symptoms in schoolchildren. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 241-249.
- Northup, J., Jones, K., Broussard, C., & George, T. (1995). A preliminary comparison of reinforcer assessment methods for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 99-100.
- Ortiz-Luna, J. A., & Acle-Tomasini, G. (2006). Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. *Revista de Neurología*, 42, 17-21.
- Pineda, D., Ardilla, A., Rosselli, M., Arias, B. E., Henao, G. C., Gómez, L. F., Mejía, S. E., & Miranda, M. L. (2007). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4- to 17- year-old children in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 455-462.
- Poulton, A., & Cowell, C. T. (2003). Slowing of growth in height and weight on stimulants: A characteristic pattern. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39, 180-185.
- Puig, M., Lambert, M. C., Rowan, G. T., Winfrey, T., Lyubansky, M., Hannah, S. D., & Hill, M. R. (1999). Behavioral and emotional problems among Jamaican and African American Children, ages 6 to 11: Teachers reports versus direct observations. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7, 240-250.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*, 22º Ed. Madrid: Espasa-Calpe.
- Reiner, K. (2009). A comparison of perceptions on ADHD and normal behaviors displayed by grade school children. (Informe de investigación). Recuperado del sitio de Internet <http://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/113.php>
- Sidman, M. (1960). Normal sources of pathological behavior. *Science*, 132, 61-68.
- Stevens, J., Quittner, A., & Abikoff, H. (1998). Factors influencing elementary school teacher's ratings of ADHD and ODD behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 406-414.
- Tolor, A., & Scarpetti, W. (1967). Teacher's attitudes toward children's behavior revisited. *Journal of Educational Psychology*, 58, 175-180.
- Ullman, L. P., & Krasner, L. (1975). *A psychological approach to abnormal behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Urzúa, A., Dominc, M., Cerda, A., Ramos, M & Quiróz, J. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80, 332-338.
- Vera, J. A. (2007). Evaluación docente de la conducta asociada al Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH). Órgano oficial de difusión de servicios de salud mental. SESAM. *Servicios de Salud Mental*, 12, 20-29.
- Weisz, J. R., Chaiyasit, W., Weiss, B., Eastman, K. L., & Jackson, E. W. (1995). A multimethod study of problem behavior among Thai and American children in school: Teacher reports versus direct observations. *Child Development*, 66, 402-415.
- Williams, T. A. (2003). An investigation of the integrity of the ADHD Rating Scale-IV with children from diverse cultural backgrounds. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64(8-B), pp. 2979.
- Zalzinger, K. (1973). *Shizophrenia: Behavioral aspects*. New York, E. U.: John Wiley.
- Zalzinger, K. (1978). A behavioral analysis of diagnosis. En R. L. Spitzer, & D. F. Klein (Eds), *Critical issues in psychiatric diagnosis*. New York, E. U.: Raven Press
- Zalzinger, K. (1980). The behavioral mechanism to explain abnormal behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 340, 66-85
- Zalzinger, K. (1981). A behavioral analysis of the psychiatric patient's right to refuse treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 368, 129-132.