



Emisión de Conductas de TDAH por Niños “Normales” en Opinión de Maestros Argentinos¹

Emission of ADHD Behaviors by “Normal” Children according to Argentinean Teachers

Fátima N. Papaleo^a, Mayra A. Pueyrredón^a, Laura Acuña Morales^b ², y Alba Elizabeth Mustaca^a

^a Universidad Abierta Interamericana

^b Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Recibido el 30 de mayo de 2018; aceptado el 25 de octubre de 2018

Resumen

Según el DSM-IV un niño que emite “a menudo” seis de 18 conductas debe etiquetarse con TDAH. Los maestros generalmente reportan la frecuencia de emisión “anormal”. El estudio averiguó la frecuencia de emisión de conductas del TDAH por niños “normales”. Maestros de primaria (N = 113) señalaron la frecuencia (0 = nunca; 3 = muy frecuentemente) con la que un niño “normal” emite en clase las conductas del TDAH incluidas en el DSM-IV. Segundo el 25.7% de los maestros, los niños normales emiten frecuentemente (más de cuatro veces por hora) seis o más conductas del TDAH. Las características sociodemográficas de los maestros y variables del contexto escolar se relacionaron con la frecuencia considerada como normal. Se concluyó que las conductas del TDAH son emitidas muy frecuentemente en clase por los niños normales. El juicio sobre si dicha frecuencia es o no anormal dependerá del subgrupo al que pertenecen los maestros. Por tanto, una misma conducta puede juzgarse como anormal por un maestro y como normal por otro. Los resultados son congruentes con la aproximación psicológica a la conducta anormal que postula que cada observador juzgará como normal o anormal una conducta conforme su propio criterio, determinado por factores culturales.

Palabras clave: Características de maestros, Contexto escolar, Conducta anormal, Niños de primaria, Maestros de primaria

Abstract

According to the DSM-IV a child that “often” emits at least six of 18 behaviors should be diagnosed with ADHD. Generally teachers are the first to report the “abnormal” frequency of behaviors of their students. The study aimed at determining the frequency of emission of ADHD behaviors by a “normal” student during class hours. Elementary school teachers (N = 113) reported in a 4-point scale (0 = never; 3 = very frequently) the frequency with which a “normal” child emits in class the ADHD behaviors included in the DSM-IV. Results showed that according to 25.7% of the teachers, “normal” children emit frequently (i.e., more than four times per hour) six or more ADHD behaviors. Results also showed that the

¹ El presente artículo está basado en las tesis de licenciatura de las dos primeras autoras, mientras que la tercera y cuarta autora fungieron como tutoras de la tesis

² Correspondencia: Dra. Laura Acuña Morales, correo: lacuna@unam.mx, Facultad de Psicología, UNAM. Laboratorio de Condicionamiento Operante, Edificio C, segundo piso, cubículo 208. Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, CDMX, c.p. 04510

sociodemographic characteristics of the teachers and school-situational variables were related to the frequency of a behavior that was deemed as normal. It was concluded that ADHD behaviors are emitted quite frequently by normal children during class hours. The judgment on whether that frequency is or not normal will depend of the subgroup to which each teacher belongs. Thus, a same behavior could be judged as normal by one teacher and as abnormal by another. The results are in accordance with the psychological approximation to abnormal behavior that states that each observer will judge a behavior as normal or as abnormal according to his/her own criteria determined by cultural standards.

Keywords: Teachers' characteristics, School context, Abnormal behavior, Elementary school children, Elementary school teachers

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se diagnostica con mucha frecuencia (cf. Willcutt, 2012). No obstante ha sido objeto de gran controversia (Fineman, 2001; Visser & Jehan, 2009; Wolraich et al., 2003). Se ha cuestionado su etiología como un desorden cerebral (Rowland, Lesesne, & Abramowitz, 2002; Visser & Jehan, 2009), la validez y confiabilidad de su diagnóstico (Fineman, 2001; Rowland et al., 2002; Skounti, Philalithis, & Galanakis, 2007) y hasta su propia existencia (Visser & Jehan, 2009). Aún así, la noción prevalente sobre el TDAH es que consiste de una enfermedad causada por factores biomédicos y que se "cura" empleando medicamentos psicoestimulantes (cf. Visser & Jehan, 2009). Esto último a pesar de los riesgos que conlleva medicar a los niños (cf. Valverde Eizaguirre, Inchauspe, & Aróstegui, 2014). La visión psiquiátrica de la enfermedad mental surgió del modelo médico de categorizar a una persona como saludable o enferma con base en cierta información biológica. Sin embargo, hasta la fecha no existe evidencia de una asociación inequívoca e inambigua entre alguna anormalidad biológica o alguna variante genética con la etiología del TDAH (Baumeister & Hawkins, 2001; Bullmore & Fletcher 2003; Visser & Jehan, 2009).

En contraste con la conceptualización psiquiátrica, la psicológica cuestiona la existencia del TDAH como un trastorno real, dado que la conducta no se enferma (cf. Salzinger, 1980, 1981; Ullman & Krasner, 1969). La conducta anormal no difiere de la normal, ambas son extremos de un mismo continuo. Desde esta perspectiva, la conducta anormal se refiere a aquella que es juzgada por otros como deficitaria o excesiva en ciertas circunstancias sociales (cf. Goode, 2000; Ullman & Krasner, 1975). La tolerancia hacia la conducta de otros dependerá de las normas sociales no escritas de cada grupo (Salzinger, 1980). Por tanto, el TDAH se referiría a conductas que un observador juzga

como deficitarias en atención, excesivas en actividad y deficitarias en autocontrol (cf. Reyes-Sandoval & Acuña 2012).

Los maestros de primaria generalmente son los primeros en detectar la conducta "anormal" de sus alumnos y son quienes los refieren con un especialista (Dever, Raines, Dowdy, & Hostutler; 2016; DuPaul, Reid, Anastopoulos, & Power, 2014; Smeets & Roeleveld, 2016). Pelham Jr, Gnagy, Greenslade, y Milich (1992) reportaron que los especialistas consideran que las opiniones de los maestros son predictores confiables de los "síntomas" de un niño y tienden a basar su diagnóstico en sus informes. Willcutt (2012) encontró que en la mayoría de los estudios sobre TDAH el diagnóstico se basó exclusivamente en el reporte de los maestros. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) y el V (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994, 2014) establecen que un niño que emite "a menudo" seis de 18 conductas (nueve de inattention, seis de hiperactividad y tres de impulsividad) debe ser etiquetado con TDAH. No obstante, no se especifica a qué se refiere "a menudo". Por tanto, el observador decidirá la frecuencia de emisión anormal. Una misma conducta infantil puede ser juzgada como normal por un maestro y como anormal por otro. Por ejemplo, Alban-Metcalfe, Cheng-Lai y Ma (2002) encontraron que maestros de primaria de Hong Kong y de China juzgaron conductas infantiles como anormales, mientras que los del Reino Unido las consideraron normales. En otros estudios también se encontró que los juicios de los maestros de diferentes culturas no coinciden respecto a si una misma conducta es o no anormal (e.g., de Ramírez & Shapiro, 2005; Cooc, 2018; Lee, 2014). Así, la conducta de un niño considerada anormal en un país puede ser juzgada como normal en otro país (cf. Luk, Leung, & Ho, 2002).

La pertenencia a un determinado grupo social también influye sobre cómo se juzga una conducta. Por ejemplo, se reportó que las maestras, los jóvenes, los maestros con menor experiencia docente y de clase alta consideran en mayor grado que sus contrapartes que ciertas conductas de sus alumnos son anormales (DuPaul et al., 2014; Lee & Neuhardt-Pritchett, 2008; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012; Schneider & Eisenberg, 2003; Taylor, Gunter, & Slater, 2001). También se encontró que los maestros de quinto grado en adelante, los que atienden grupos grandes y los de escuelas privadas tienden a considerar la conducta infantil como anormal en mayor grado que sus contrapartes (Havey, Olson, McCormick, & Cates, 2005; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012; Schneider & Eisenberg, 2003; Vera, 2007).

Reiner (2009) pidió a maestros estadounidenses, padres y personas que no tenían contacto diario con niños señalar la frecuencia de emisión de las conductas del TDAH por parte de niños "normales". Encontró que el 42.1% de los maestros, el 84.6% de los padres y el 30.8% de las personas señaló que los niños normales emiten frecuentemente ocho o más de las conductas del TDAH. Reyes-Sandoval y Acuña (2012) reportaron que el 44.3% de maestros mexicanos consideró que un niño normal emite frecuentemente seis o más conductas del TDAH durante las horas de clase. Los autores de ambos estudios concluyeron que los maestros que consideran normal la emisión frecuente de conductas del TDAH no asignarían la etiqueta a sus alumnos.

Los resultados de los estudios anteriores mostraron que el considerar una conducta como anormal se relaciona con la cultura y con el grupo social al que pertenecen los maestros. La prevalencia del TDAH varía entre países (cf. Thomas, Sanders, Doust, Beller, & Glasziou, 2015). Willcutt (2012) reportó que dicha variación se debe, entre otras cosas, a la fuente de información (maestros, padres o especialistas) sobre la frecuencia de emisión de las conductas del TDAH por parte de los niños. Por tanto, parece necesario investigar los factores relacionados con la tendencia de los maestros para juzgar una conducta como normal o anormal.

Es posible que los juicios de maestros de primaria de diferentes países sobre cuáles conductas son anormales varíe respecto a lo encontrado por Reiner (2009) y por Reyes-Sandoval y Acuña (2012). Averiguar los factores responsables de que un maestro etique a un niño con

TDAH contribuirá a esclarecer algunas de las razones por las que el diagnóstico de dicho trastorno es controversial (cf. Skounti et al., 2007). Además, contribuirá teóricamente respecto a que el TDAH puede tratarse de un constructo cultural y no de una enfermedad mental real (cf. Timimi & Taylor, 2004). Esto último es congruente con la aproximación psicológica a la conducta anormal (cf. Goode, 2000; Ullman & Krasner, 1969). El propósito del presente trabajo fue averiguar el juicio de maestros argentinos sobre la frecuencia con la que niños "normales" emiten las conductas características del TDAH en clase y si dicho juicio varía en función de la pertenencia a un determinado subgrupo social y de la situación en la que laboran.

Método

Participantes

Participaron voluntariamente 113 maestros de 19 escuelas primarias (siete públicas y 12 privadas) de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Del ese total, 77.9% eran mujeres y el 22.1% hombres. El 53.1% laboraba en una escuela pública y el otro 46.9% en una privada. El 68.1% de los maestros tenía 30 años o menos y el 31.9% restante 31 años o más. Casi la mitad de los maestros (45.1%) tenía menos de cinco años de experiencia docente y la otra mitad (54.9%) más de cinco años como docentes. La mayoría de los participantes tenía estudios de terciario (82.3%) y sólo el 17.7% restante estudios universitarios. El 41.6% tenía a cargo un grupo de primero o segundo de primaria, el 31% grupos de tercero o cuarto y el 27.4% grupos de quinto, sexto o séptimo grados. La mayoría (68.1%) laboraba jornada simple y el resto (31.9%) jornada completa. El 41.6% de los maestros atendía un grupo pequeño (i.e., 20 alumnos o menos), el 33.6% un grupo mediano (i.e., entre 21 y 26 alumnos) y el 24.8%, un grupo grande (i.e., más de 27 alumnos).

Instrumentos

Cuestionario para Maestros (Reyes-Sandoval & Acuña, 2012). Este cuestionario lista las 18 conductas características del TDAH en un orden diferente al del DSM-IV, determinado al azar. El cuestionario incluye los criterios del DSM-IV dado que era la versión existente cuando se llevó a cabo el estudio. No obstante, el DSM-V incluye exactamente las mismas 18 conductas, por lo que este cuestionario es congruente

con los criterios diagnósticos actuales para TDAH. En la redacción de las afirmaciones se omiten las palabras “a menudo”, con el fin de no hacer referencia a la frecuencia de emisión. Algunas conductas están redactadas en positivo (e.g., “parece escuchar cuando se le habla directamente”) y otras en negativo (e.g., “no se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes”). Los maestros deben señalar en una escala de cuatro puntos (0 = nunca o rara vez, 1 = algunas veces, 2 = frecuentemente, 3 = muy frecuentemente) la frecuencia con la que un niño “normal” del grado de primaria del que están a cargo emite cada conducta durante las horas de clase. Reyes-Sandoval y Acuña reportaron una alta confiabilidad del cuestionario (alfa de Cronbach = .93) y que 17 de 18 conductas (exceptuando “no parece escuchar cuando se le habla directamente”) cargaron .55 o más en el primer factor de componentes principales. En el presente estudio se encontró un alfa de Cronbach = .83 y que las mismas 17 conductas cargaron .31 o más en el primer factor de componentes, que explicó el 37.49% de la varianza. Por tanto, se comprobó la confiabilidad del cuestionario utilizado.

El cuestionario incluyó preguntas respecto a cuántas veces en una hora un niño normal tiene que emitir conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad para considerar que su frecuencia corresponde a algunas veces y a frecuentemente.

Procedimiento

Se solicitó la participación voluntaria de los maestros contactándolos a la salida de las escuelas, acudiendo con los directivos para pedirles permiso para invitar a los docentes a participar en la investigación o publicando en medios sociales una invitación para participar en el estudio. Los voluntarios respondieron ya sea una versión electrónica o una impresa del cuestionario. Ambas versiones fueron idénticas. Todos los maestros dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Resultados

En la Figura 1 se muestran las medias, con sus respectivas desviaciones estándar, de la frecuencia con la que un niño “normal” emite en clase cada una de las conductas de inattention, de hiperactividad y de impulsividad del TDAH considerando al total de la muestra. Las medias también

se calcularon considerando cada variable sociodemográfica y situacional. En todos los casos, la magnitud de las desviaciones estándar fue considerable. Pruebas de Kolmogorov-Smirnoff mostraron que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad $D(113)$ entre .296 y .406, $p < .001$. Por tanto, la estadística paramétrica no fue apropiada para analizar los resultados.

El DSM-IV y V establecen que un niño debe emitir seis o más de 18 conductas “a menudo” para asignarle la etiqueta de TDAH. “A menudo” es una locución adverbial que se refiere a muchas veces, frecuentemente y con continuación (Real Academia Española, 2017). Las respuestas de los maestros respecto a la emisión frecuente o muy frecuentemente de las conductas corresponde con dicha definición. Por tanto, se calculó el porcentaje de maestros que señaló que los niños emiten frecuente o muy frecuentemente (en adelante frecuentemente) las conductas del TDAH. El 25.7% de los maestros señaló que los niños normales de primaria emiten frecuentemente seis o más de las 18 conductas durante las horas de clase. El 95.6% señaló que los niños normales emiten frecuentemente en promedio 2.87 ($DE = 1.74$) de las nueve conductas de inatención y un 33.6% que emiten en promedio 2.29 ($DE = 1.47$) de las seis conductas de hiperactividad y 1.61 ($DE = 0.79$) de las tres conductas de impulsividad.

En la Figura 2 se muestra el porcentaje de maestros en función de su sexo, edad, años de experiencia docente y nivel educativo, que señaló que un niño normal emite frecuentemente en clase cada una de las conductas del TDAH. Mediante pruebas no paramétricas de Kolmogorov-Smirnov (Siegel, 1985) se determinó la tendencia de los integrantes de los diferentes subgrupos a considerar normal la emisión frecuente de las conductas del TDAH. Las mujeres $D = .28$, $X^2(2) = 6.23$, $p < .05$, los maestros menores de 30 años $D = .33$, $X^2(2) = 10.48$, $p < .01$, quienes tenían más de cinco años de experiencia docente $D = -.36$, $X^2(2) = 14.67$, $p < .001$ y los maestros que tenían una educación universitaria $D = -.31$, $X^2(2) = 6.47$, $p < .05$ consideraron en mayor grado que sus contrapartes que los niños “normales” emiten la mayoría (i.e., 12 o más) de las conductas del TDAH frecuentemente durante las horas de clase.

En la Figura 3 se muestra el porcentaje de maestros que señaló que un niño normal emite frecuentemente en clase las conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad conforme el grado de primaria que enseñaban, el tamaño

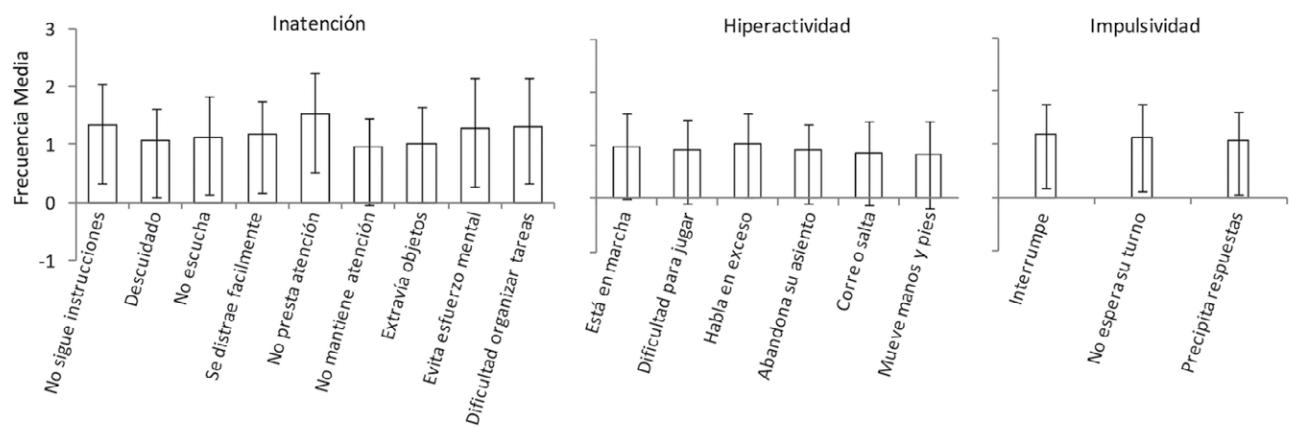


Figura 1. Frecuencia media con la que el total de maestros ($N = 113$) consideró que un niño "normal" emite cada una de las nueve conductas de inatención, las seis de hiperactividad y las tres de impulsividad características del TDAH.

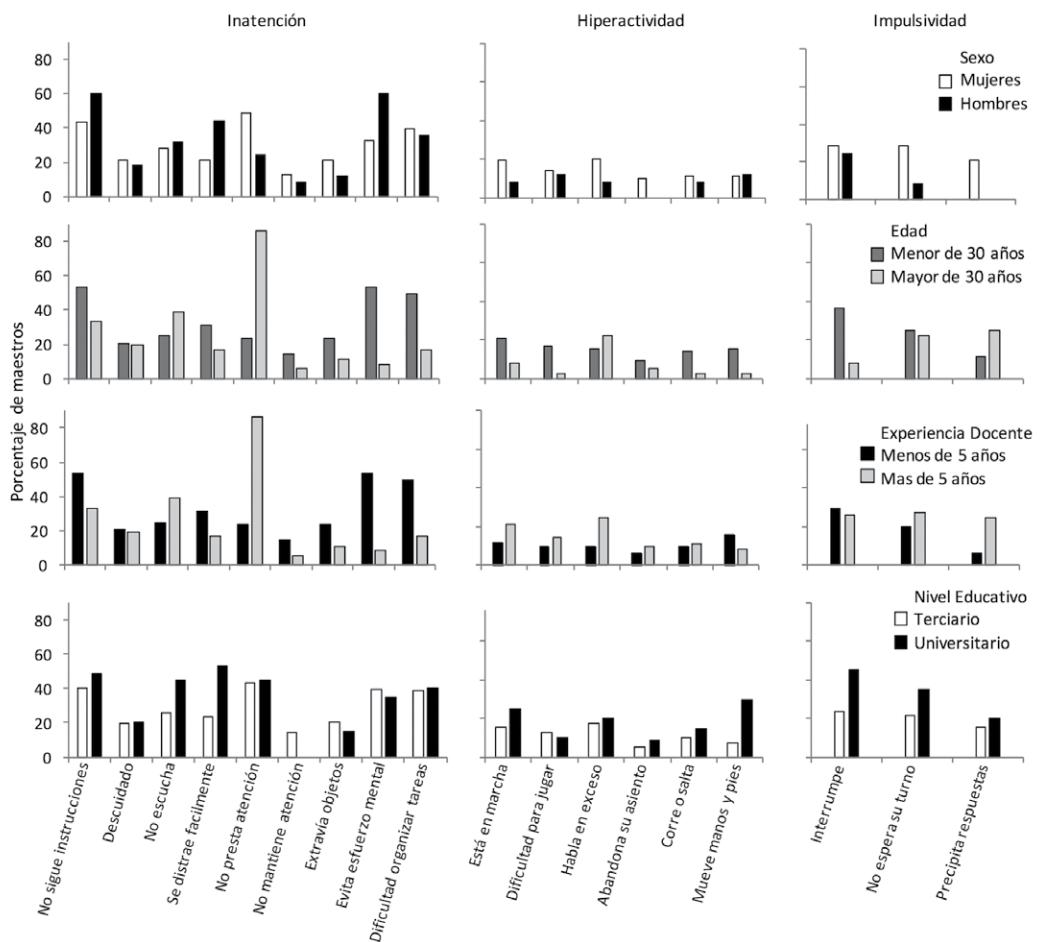


Figura 2. Porcentaje de maestros conforme su sexo, edad, años de experiencia docente y nivel educativo que señaló la emisión frecuente y muy frecuente por parte de un niño normal durante las horas de clase de las conductas características del TDAH.



del grupo que atendían, el tipo de jornada que laboraban y el tipo de escuela en la que eran docentes. Se encontró que la tolerancia de los maestros de los dos primeros grados de primaria no difirió de la de los de tercero y cuarto $D = .14$, $X^2(2) = 1.69$, $p > .05$, pero fue diferente de la de los de quinto a séptimo respecto a la emisión de 12 conductas $D = .33$, $X^2(2) = 8.37$, $p < .05$. Los maestros que atendían grupos grandes fueron más tolerantes a la emisión frecuente de 13 conductas del TDAH en comparación con quienes atendían grupos pequeños $D = -.42$, $X^2(2) = 12.48$, $p < .01$ y de quienes atendían grupos medianos $D = -.39$, $X^2(2) = 9.58$, $p < .01$. La tolerancia de los maestros que laboraban jornada simple fue mayor respecto a la

emisión frecuente de 10 conductas que la de los que trabajaban jornada completa $D = .35$, $X^2(2) = 12.01$, $p < .01$. Los maestros de escuelas privadas fueron más tolerantes a la emisión de 11 de conductas que los de escuelas públicas $D = -.57$, $X^2(2) = 36.47$, $p < .001$.

Respecto a la cuantificación de las frecuencias algunas veces y frecuentemente, algunas veces correspondió a la emisión en promedio de 2.95 ($DE = 2.07$) conductas de inatención, 2.97 ($DE = 2.26$) de hiperactividad y 2.67 ($DE = 1.87$) de impulsividad. La emisión frecuente correspondió en promedio a 4.21 ($DE = 2.36$) conductas de inatención, 4.17 ($DE = 2.51$) de hiperactividad y 3.91 ($DE = 2.47$) de impulsividad.

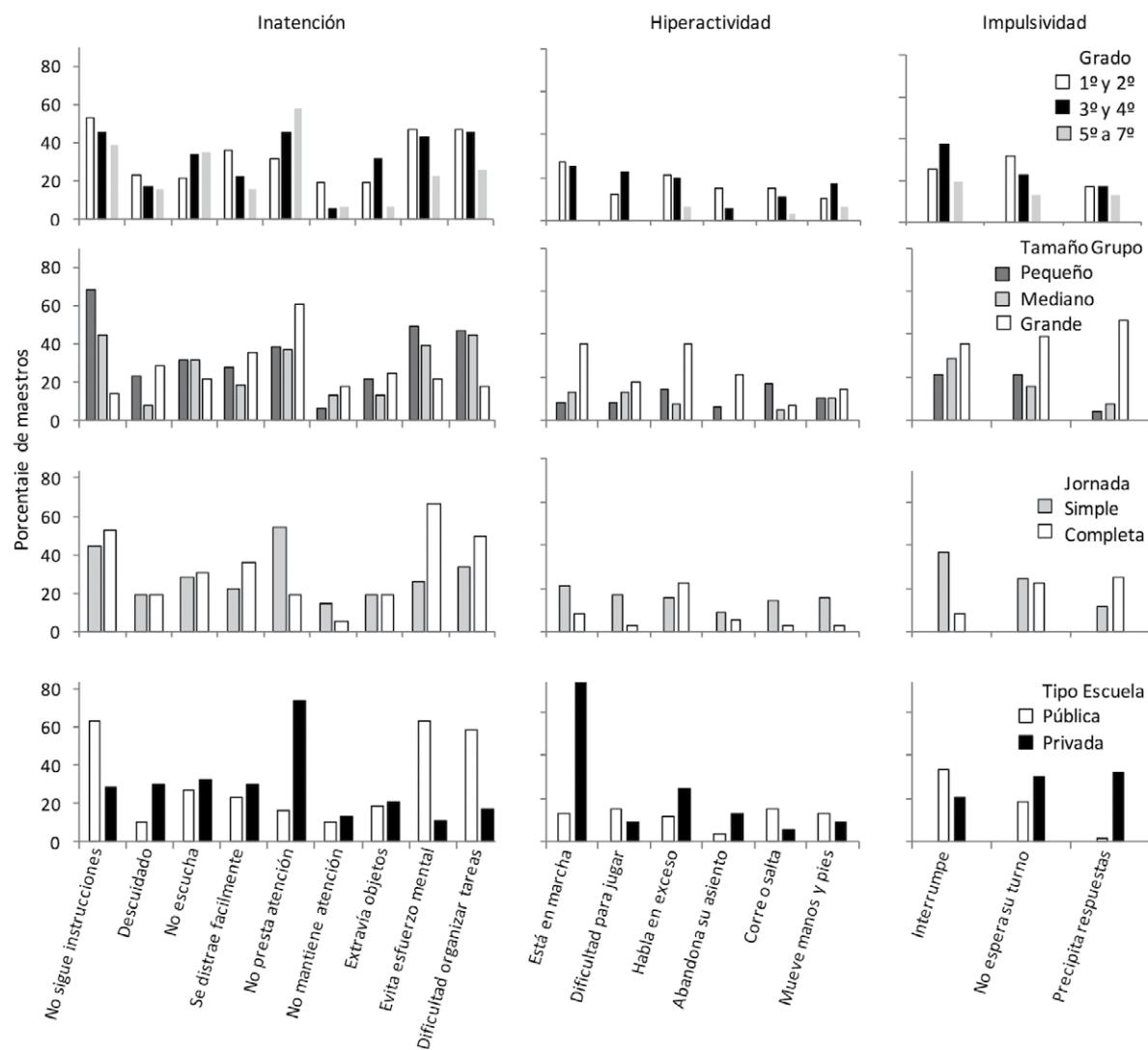


Figura 3. Porcentaje de maestros conforme el grado que enseñaban, el tamaño del grupo del que estaban a cargo, el tipo de jornada que laboraban y el tipo de escuela en la que trabajaban que señaló la emisión frecuente por parte de un niño "normal" durante las horas de clase de las conductas características del TDAH.

Discusión

Los reportes de los maestros sobre la conducta anormal de sus estudiantes no sólo son considerados por los especialistas como un predictor confiable de un posible trastorno como el TDAH (Pelham Jr et al., 1992), sino que en muchos casos los psiquiatras basan su diagnóstico exclusivamente en el报告 de éstos (cf. Willcutt, 2012). Según el DSM-IV y el V un niño que emite “a menudo” seis o más de 18 conductas debe recibir la etiqueta de TDAH. No obstante, no se especifica la frecuencia de emisión de las conductas para que un maestro las considere anormales y objeto de tratamiento. Para poder determinar la frecuencia de emisión considerada como anormal por los maestros, es necesario determinar la frecuencia considerada normal. Este trabajo contribuyó en ese respecto ya que se enfocó en averiguar la opinión de maestros argentinos sobre la frecuencia con la que niños “normales” emiten en clase cada una de las conductas características del TDAH.

Este trabajo se basó en la aproximación psicológica a la conducta anormal que establece que dependerá de un observador juzgar una conducta como normal o anormal (Goode, 2000; Ullman & Krasner, 1969). Tal aproximación difiere de la psiquiátrica en cuanto que la conducta de un niño no representa un síntoma de enfermedad inherente al individuo. En estudios anteriores se mostró que los juicios de maestros sobre si una conducta es anormal varían entre culturas y en función de la pertenencia a un subgrupo social (e.g., Lee & Neuharth-Pritchett, 2008; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012). En vista de esos resultados, se consideró necesario averiguar si los juicios de maestros argentinos coincidían con los reportados en estudios previos. Se encontró que sólo el 25.7% de los maestros argentinos señaló que un niño normal emite frecuentemente en clase seis o más conductas del TDAH. Por tanto, el resto de los maestros (74.3%) consideró anormal la emisión frecuente de seis o más conductas del TDAH y estarán inclinados a asignar la etiqueta. Reiner (2009) y Reyes-Sandoval y Acuña (2012) encontraron que el 42.1 y el 44.3% de maestros estadounidenses y mexicanos, respectivamente, señaló que los niños normales emiten frecuentemente seis o más conductas del TDAH. Los resultados del presente estudio sugieren que los maestros argentinos estarán más inclinados que los estadounidenses y que los mexicanos a asignar la etiqueta de TDAH. En estudios anteriores se encontró que mientras que en un país la conducta de un

niño puede ser considerada anormal y ser etiquetado con TDAH, en otro país la conducta del mismo niño es considerada normal y no recibe la etiqueta (cf. Luk et al., 2002). Sería interesante que en futuros estudios se compararan los juicios de maestros argentinos con los de otros países para determinar si efectivamente los primeros consideran las conductas infantiles como anormales en mayor que por lo menos los maestros mexicanos y estadounidenses.

En diversas investigaciones se mostró que la pertenencia a distintos subgrupos sociales está relacionada con la tendencia de los maestros a juzgar una conducta como anormal (e.g., DuPaul et al., 2014; Lee & Neuharth-Pritchett, 2008; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012; Vera, 2007). Estos autores reportaron diferencias en función del sexo, la edad, la experiencia docente, el grado en que enseñan los maestros, el tamaño del grupo que atienden o del tipo de escuela en la que trabajan. Además de esas mismas variables, en este trabajo se incluyó el grado máximo de estudios de los maestros y el tipo de jornada que laboraban. Se encontró que quienes tenían educación universitaria y los que laboraban jornada simple tendieron a juzgar como normal la emisión frecuente de las conductas del TDAH en mayor grado que sus contrapartes. Respecto a las variables en común con estudios anteriores, a continuación se discuten las similitudes y diferencias.

Los resultados de algunas investigaciones anteriores (e.g., Havey et al., 2005; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012; Schneider & Eisenberg, 2003; Vera, 2007) coincidieron con los del presente trabajo respecto a que los maestros de los primeros grados de primaria y quienes atienden grupos grandes tienden a considerar normal la emisión frecuente de diversas conductas infantiles en mayor grado que sus contrapartes. En otros estudios se reportó que los hombres, los maestros de mayor edad y con menor experiencia docente juzgan en menor grado que sus contrapartes la conducta infantil como anormal (DuPaul et al., 2014; Reyes-Sandoval & Acuña, 2012; Schneider & Eisenberg, 2003). Estos hallazgos difirieron de lo que se encontró en el presente trabajo, dado que las maestras, los jóvenes y los que tenían una mayor experiencia docente fueron quienes consideraron normal que un niño emitiera frecuentemente las conductas del TDAH. Relativo al tipo de escuela, Schneider y Eisenberg (2006) reportaron que los maestros de escuelas privadas juzgaron la conducta de sus estudiantes como normal, lo cual coincide con los resultados

del presente estudio. Reyes-Sandoval y Acuña (2012) en cambio, encontraron que los maestros de escuelas públicas fueron quienes las juzgaron como normales.

A pesar de que globalmente los resultados del presente estudio difirieron de lo reportado en estudios previos respecto del sexo, la edad, la experiencia docente y el tipo de escuela en que laboraban los maestros, las Figuras 2 y 3 muestran que en el caso particular de ciertas conductas los resultados coincidieron con los de los estudios anteriores, dado que las proporciones de hombres, de maestros de mayor edad, de quienes tenían más años de experiencia docente y de escuelas privadas fueron más altas que las de sus contrapartes. En consecuencia, cada maestro juzgará como anormal la emisión frecuente de diferentes conductas, lo cual coincide con la aproximación psicológica a la conducta anormal (cf. Ullman & Krasner, 1969).

Dado que ni el DSM-IV ni el V especifican la frecuencia de emisión de las conductas del TDAH para que se consideren anormales y conducentes a asignar la etiqueta, en el presente estudio se pidió a los maestros señalar el número de veces en una hora que un niño tiene que emitir conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad para considerar que lo hace algunas veces y frecuentemente. Algunas veces correspondió a dos ocasiones en una hora y frecuentemente a cuatro veces. El niño debe emitir más conductas de inatención (4.21) que de hiperactividad (4.17) o impulsividad (3.91) para que un maestro señale que son frecuentes durante las horas de clase. Por tanto, los maestros argentinos son más tolerantes a la emisión frecuente de conductas de inatención, que de hiperactividad o impulsividad. Reyes-Sandoval y Acuña (2012) reportaron que maestros mexicanos consideraron que algunas veces se refiere a la emisión de cuatro conductas y frecuentemente a la de ocho conductas en una hora. No obstante, esos autores sólo preguntaron por la emisión de una conducta, sin especificar de qué clase de conducta se trataba. A pesar de que los resultados de ambos estudios no son estrictamente comparables, sugieren nuevamente que los maestros mexicanos son más tolerantes que los argentinos. Los resultados de ambas investigaciones mostraron que una conducta debe emitirse un número sustancial de ocasiones por hora para que un maestro concluya que su frecuencia es anormal.

En ninguna investigación anterior se reportó el porcentaje de maestros que consideró normal la emisión

frecuente específicamente de conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Más del 95% de los participantes en el presente estudio consideró que los niños argentinos emiten un tercio de las nueve conductas de inatención (2.87 conductas), casi el 40% de las seis conductas de hiperactividad (2.29 conductas) y más de la mitad de las tres conductas de impulsividad (1.61 conductas). Este resultado muestra que según los maestros argentinos los niños normales emiten con mayor frecuencia conductas de hiperactividad e impulsividad que de inatención. Esto coincide con lo reportado por Wolraich, Hannah, Pinnock, Baumgaertel, y Brown (1996) quienes les pidieron a maestros desde kinder hasta quinto grado que juzgaran a sus alumnos por síntomas de TDAH. Encontraron que los maestros consideraron que un porcentaje mayor de sus alumnos (3.6%) emitía conductas de hiperactividad e impulsividad que de inatención (2.4%). No obstante, en otros estudios se reportó que los maestros identifican a más niños con problemas de atención que de hiperactividad o impulsividad (e.g., Noland, Gadow, & Srafkin, 2001). Estos hallazgos confirman que dependerá de cada maestro cuáles conductas juzga como deficitarias o excesivas.

En el presente estudio se averiguó si el juicio de maestros sobre si una conducta es o no anormal variaría en función de su membresía a un cierto grupo social. Esta suposición se basó en que los preceptos culturales de cada subgrupo moldean la discriminación de ciertas dimensiones de la conducta. Cada grupo refuerza la tolerancia o intolerancia hacia la emisión de ciertas conductas. En consecuencia, cada subgrupo tiene su propia definición de conducta normal y anormal. Cómo juzgará cada maestro una determinada conducta dependerá de la historia de reforzamiento del subgrupo al que pertenece. En este trabajo se encontró que efectivamente los juicios de los maestros tendieron a ser uniformes dentro del subgrupo al que pertenecían.

Los resultados encontrados son congruentes con la aproximación psicológica a la conducta anormal (Goode, 2000; Ullman & Krasner, 1975), dado que mostraron que depende del observador etiquetar una conducta como normal o anormal. Este no es un hallazgo trivial, dada la controversia existente respecto a la etiología, diagnóstico, definición y la propia existencia del TDAH como un verdadero trastorno infantil (e.g., Visser & Jehan, 2009; Skounti et al., 2007). Dado que dependerá de cada observador juzgar la

frecuencia de emisión de una conducta como anormal, no es sorprendente que la definición, el diagnóstico y la propia existencia del TDAH sean controversiales. Si el TDAH efectivamente se tratara de una enfermedad causada por factores biomédicos, se diagnosticara confiable e inequívocamente y hubiera una definición operacional válida y confiable de dicho trastorno (e.g., Fineman, 2001; Visser & Jehan, 2009), sería imposible que un mismo niño fuera etiquetado con TDAH en un país pero no en otro (cf. Luk et al., 2002). Aún más, los resultados de este estudio y los de Reyes-Sandoval y Acuña (2012) sugieren que en un mismo país un niño puede ser etiquetado por un maestro, pero no por otro.

Los maestros que participaron en el estudio juzgaron la conducta de sus estudiantes respondiendo un cuestionario. Desde luego es imposible verificar si sus respuestas corresponden con sus reacciones en el salón de clases. En consecuencia, sería importante que en futuras investigaciones se observara directamente la conducta de los niños en clase y las respuestas contingentes de los maestros ante cada una. Esto permitiría determinar de forma objetiva cuáles conductas son consideradas por los maestros como únicamente inapropiadas o como francamente anormales.

El presente trabajo tuvo por lo menos dos contribuciones, una práctica y una teórica. La contribución práctica se relaciona con haber mostrado evidencia de que existen factores personales y de la situación escolar que determinan la propensión de un maestro a juzgar la conducta de sus estudiantes como inatenta, hiperactiva o impulsiva. Este hecho contribuyó a esclarecer algunas de las razones por las que el diagnóstico del TDAH es controversial (cf. Skouiti et al., 2007). Los resultados del estudio sugieren que es prácticamente imposible realizar un diagnóstico confiable de TDAH basado en los reportes de los maestros, dado que sus respuestas en entrevistas y escalas diagnósticas dependerán de su propio juicio sobre cuáles conductas son anormales. La contribución teórica radicó en mostrar que más que una enfermedad mental inherente a los niños, el TDAH es un constructo cultural (cf. Timimi, & Taylor, 2004). La conducta no se enferma, por lo tanto, sólo en ciertas circunstancias sociales un maestro juzgará la conducta de un niño como anormal. En consecuencia, el TDAH como tal no existe, sólo existe conducta que otros juzgan como deficitaria en inatención y reflexividad y excesiva en actividad. Desde luego que en ocasiones varios observadores

coincidirán en que la conducta de un niño es anormal. En esos casos, se podrían usar técnicas de modificación de conducta para que los observadores las juzguen como normales (cf. Giménez-García, 2014).

El presente estudio tuvo varias limitaciones. Primero, todos los participantes residían en Buenos Aires, lo cual limita la generalidad de los resultados. En futuros estudios sería importante contar con la participación de maestros de diferentes regiones de la Argentina para averiguar si se replican los resultados. Segundo, el número de integrantes de cada subgrupo fue muy desigual. En futuros estudios sería conveniente contar con submuestras de tamaños similares. Tercero, todos los participantes fueron voluntarios. Es posible que su tolerancia a la emisión de las conductas del TDAH difiera de la de quienes no colaboraron en la investigación, lo cual limita la generalidad de los resultados.

En términos generales los resultados sugieren que hay que tomar con extrema precaución los informes de maestros sobre la conducta “anormal” de sus estudiantes. Existe mucha investigación respecto de las características de los niños etiquetados con TDAH, no obstante hay muy pocos trabajos sobre las características de quienes asignan dicha etiqueta (cf. DuPaul et al., 2014). Dado que depende del juicio de cada observador juzgar una conducta como anormal, es indispensable continuar realizando estudios básicos y aplicados sobre los factores que determinan que un observador juzgue una conducta como anormal (cf., Lee, Yeung, Tracey, & Barker, 2015).

Referencias

1. Alban-Metcalfe, J., Cheng-Lai, A., & Ma, T. (2002). Teacher and student teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder in three cultural settings. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3), 281-299. DOI: <https://doi.org/10.1080/103491202200007298>
2. Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona, España: Masson.
3. Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
4. Baumeister, A. A., & Hawkins, M. F. (2001). Incoherence of neuroimaging studies of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Clinical Neuropharmacology*, 24(6), 2-10.
5. Bullmore, E., & Fletcher, P. (2003). The eye's mind: Brain mapping and psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 182 (23),

- 381-384. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.5.381>
6. Cooc, N. (2018). Understanding when teachers disagree about student disability. *Exceptionality*, 26(2), 63-80. DOI: <https://doi.org/10.1080/09362835.2016.1216849>
 7. De Ramírez, R. D., & Shapiro, E. S. (2005). Effects of student ethnicity on judgments of ADHD symptoms among Hispanic and White teachers. *School Psychology Quarterly*, 20(3), 268-287. DOI: <https://doi.org/10.1521/scpq.2005.20.3.268>
 8. DuPaul, G. J., Reid, R., Anastopoulos, A. D., & Power, T. J. (2014). Assessing ADHD symptomatic behaviors and functional impairment in school settings: Impact of student and teacher characteristics. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/spq0000095>
 9. Dever, B. V., Raines, T. C., Dowdy, E., & Hostutler, C. (2016). Addressing disproportionality in special education using a universal screening approach. *The Journal of Negro Education*, 85(1), 59-71. DOI: <https://doi.org/10.7709/jnegeroeducation.85.1.0059>
 10. Fineman, M. (2001). Why is someone Attention Deficit Hyperactivity Disorder? *The New England Skeptical Society*, 4(2), 45-51. Recuperado de <http://www.theness.com/index.php/why-is-someone-called-adhd/>
 11. Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88.
 12. Goode, E. (2000). *Deviant behavior*. New Jersey, E. U.: Prentice Hall.
 13. Havey, J. M., Olson, J. M., McCormick, C., & Cates, G. L. (2005). Teachers' perceptions of the incidence and management of attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychology*, 12(2), 120-127. https://doi.org/10.1207/s15324826an1202_7
 14. Lee, J. Y. (2014). Predictors of teachers' intention to refer students with ADHD to mental health professionals: Comparison of US and South Korea. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 385-394. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000046>
 15. Lee, F. L. M., Yeung, A. S., Tracey, D., & Barker, K. (2015). Inclusion of children with special needs in early childhood education: What teacher characteristics matter. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(2), 79-88. DOI: <https://doi.org/10.1177/0271121414566014>
 16. Lee, K., & Neuharth-Pritchett, S. (2008). Attention deficit/hyperactivity disorder across cultures: Development and disability in contexts. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09500690701321501>
 17. Luk, E. S., Leung, P. W., & Ho, T. P. (2002). Cross-cultural/ethnic aspects of childhood hyperactivity. En S. Sanberg (Ed) *Hyperactivity and attention disorders of childhood* (pp. 64-98, 2da. Edición). E. U.: University Cambridge Press.
 18. Nolan, E. E., Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (2001). Teacher reports of DSM-IV ADHD, ODD, and CD symptoms in schoolchildren. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 241-249. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00020>
 19. Pelham Jr, W. E., Gnagy, E. M., Greenslade, K. E., & Milich, R. (1992). Teacher ratings of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(2), 210-218. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-199203000-00006>
 20. Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=OxfaMMR>
 21. Reiner, K. (2009). A comparison of perceptions of ADHD and normal behaviors displayed by grade school children. (Informe de investigación). Recuperado de <https://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/113.php>
 22. Reyes-Sandoval, A. M., & Acuña, L. (2012). Juicios de maestros sobre las conductas características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 65-82. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v44i3.1152>
 23. Rowland, A. S., Lesesne, C. A., & Abramowitz, A. J. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A public health view. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 162-170. DOI: <https://doi.org/10.1002/mrdd.10036>
 24. Salzinger, K. (1980). The behavioral mechanism to explain abnormal behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 340, 66-85. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1980.tb35161.x>
 25. Salzinger, 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. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1981.tb15439.x>
 26. Schneider, H., & Eisenberg, D. (2006). Who receives a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in the United States elementary school population? *Pediatrics*, 117(4), e601-e609. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1308>
 27. Siegel, S. (1985). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas.
 28. Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*, 166(2), 117-123. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-006-0299-5>
 29. Smeets, E., & Roeleveld, J. (2016). The identification by teachers of special educational needs in primary school pupils and factors associated with referral to special education. *European Journal of Special Needs Education*, 31(4), 423-439. DOI: <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1187879>
 30. Taylor, P. B., Gunter, P. L., & Slate, J. R. (2001). Teachers' perceptions of inappropriate student behavior as a function

- of teachers' and students' gender and ethnic background. *Behavioral Disorders*, 26(2), 146-151. DOI: <https://doi.org/10.1177/019874290102600206>
31. Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135 (4), 1-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
32. Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of Psychiatry*, 184(1), 8-9. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.8>
33. Ullman, L. P., & Krasner, L. (1975). *A psychological approach to abnormal behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
34. Valverde Eizaguirre, M. A., & Inchauspe Aróstegui, J. A. (2014). Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes y guías de práctica clínica: Una revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 37-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000100004>
35. 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.
36. Visser, J., & Jehan, Z. (2009). ADHD: a scientific fact or a factual opinion? A critique of the veracity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Emotional and Behavioural Difficulties, 14(2), 127-140. DOI: <https://doi.org/10.1080/13632750902921930>
37. Wolraich, M. L., Hannah, J. N., Pinnoch, T. Y., Baumgaertel, A., & Brown, J. (1996). Comparison of diagnostic criteria for attention-deficit hyperactivity disorder in a county-wide sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(3), 319-324. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-199603000-00013>
38. Wolraich, M. L., Lambert, E. W., Baumgaertel, A., Garcia-Tornel, S., Feurer, I. D., Bickman, L., & Doffing, M. A. (2003). Teachers' screening for attention deficit/hyperactivity disorder: Comparing multinational samples on teacher ratings of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 445-455. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:102384771>
39. Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>