



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

ESTIGMA EN NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH. UN ESTUDIO DELPHI

Alumno/a: **María del Mar Chica Hergueta**

Tutor/a: Eva Sotomayor Morales
Dpto: Departamento de Psicología

Junio, 2023

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 9.145 palabras, sin contar portada, índice, bibliografía ni posibles anexos.

1. RESUMEN/ABSTRACT

El papel del estigma en el desarrollo tanto académico como general de los niños y niñas con TDAH lleva siempre consigo la discriminación por una parte de la sociedad. Todo ello se manifiesta mediante consecuencias negativas en el autoestima y la confianza en sí mismos así como en su bienestar emocional y social.

Es por ello que abordar el problema social del estigma en los menores con TDAH es fundamental para la promoción de su inclusión y garantizar el apoyo y la comprensión que necesitan. Ello, junto a programas de sensibilización, educación y comprensión de este trastorno así como del fomento de la empatía y la reducción de los prejuicios y estereotipos asociados al mismo, es clave para avanzar frente a los obstáculos que los niños y niñas con TDAH deben enfrentar día a día.

En el presente proyecto de investigación, además de tenerse en cuenta la definición del estigma social acuñada por Erving Goffman y el Modelo de Contenido de Estereotipo de Susan Fiske, se ha empleado la técnica DELPHI, a través de la cual hemos podido conocer con mayor exactitud a qué estereotipos se enfrentan estos niños y niñas y cuáles son las causas y consecuencias tanto a nivel personal como emocional.

Palabras clave: estigmatización, estereotipos, TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), autoestima, recursos, calidad de vida, exclusión social.

ABSTRACT

The role of stigma in both the academic and general development of boys and girls with ADHD always entails discrimination by a part of society. All this is manifested through negative consequences on self-esteem and self-confidence as well as on their emotional and social well-being.

That is why addressing the social problem of stigma in minors with ADHD is essential to promote their inclusion and guarantee the support and understanding they need. This, together with programs to raise awareness, education and understanding of this disorder, as well as the promotion of empathy and the reduction of prejudices and stereotypes associated with it, is key to moving forward in the face of the obstacles that children with ADHD must face. day to day.

In this research project, in addition to taking into account the definition of social stigma coined by Erving Goffman and Susan Fiske's Stereotype Content Model, the DELPHI

technique has been used, through which we have been able to know more accurately What stereotypes do these boys and girls face and what are the causes and consequences, both on a personal and emotional level.

Keywords: stigma, stereotypes, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), self-esteem, resources, quality of life, social exclusion.

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Estigma.....	5
2.2. Modelo de clasificación de estereotipos de Susan Fiske.....	7
3. MARCO CONCEPTUAL.....	9
3.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	9
4. OBJETIVOS.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
5. METODOLOGÍA.....	11
6. RESULTADOS.....	14
7. CONCLUSIONES.....	29
8. UTILIDADES PARA EL TRABAJO SOCIAL.....	32
9. REFERENCIAS.....	34

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estigma

El término «estigma» fue acuñado en la Antigua Grecia para describir los signos corporales con los que los reos condenados por corrupción eran marcados con el fin de mostrar públicamente sus delitos. Actualmente, el significado de la palabra abarca un concepto más amplio, generalmente siendo equivalente al mal en sí mismo siendo utilizada para indicar atributos desacreditadores, acentuando los defectos de una persona tal y como definió Goffman (1970).

Este concepto es definido por Goffman (1970) como una marca, señal o atributo deshonoroso y desacreditador que lleva a su dueño de ser una persona normal a convertirse en alguien «manchado».

El estigma está dirigido a personas cuyas características quedan fuera de los estándares socialmente impuestos, estableciéndose una catalogación en función de la clase social, apariencia física o psicológica entre otros que pueden otorgarles una postura que los hace sentir diferentes al resto (Jimenez et al., 2021).

Esto da lugar a que muchas de las personas que son víctimas de la estigmatización lleguen a interiorizar la inferioridad, lo cual trae consigo ciertas repercusiones como el miedo, la inseguridad o la ansiedad ante determinadas situaciones (Goffman, 1970).

De la misma forma, por lo general el individuo estigmatizado amplifica esta discriminación al sostener esas mismas creencias, lo cual se hace visible en su reacción hacia el resto de la sociedad. Otros, sin embargo, intentan corregir aquellos distintivos que los hace diferentes o, mejor dicho, los excluyen del entorno social (Goffman & Guinsberg, 1970).

La definición de estigma hace referencia a aquel atributo por el cual se etiqueta con un fin desacreditador que minimiza a ciertas personas o colectivos que salen de los estándares “normales” impuestos por la sociedad (Jimenez et al., 2021). Esto trae consigo consecuencias emocionales que repercuten directamente en la persona afectada, resultando negativamente en forma de inseguridad y ansiedad (López et al., 2008, pp. 48) lo que, a su vez, genera una gran carga de incomodidad en sus vidas puesto que dichos atributos impiden que los demás les vean como son en realidad por lo que su identidad social se ve alterada por las creencias erróneas que tenemos con respecto al tema (Goffman & Guinsberg, 1970).

A todo esto hay que añadir que el estigma no solo afecta a la forma en que es vista una persona, sino también a la forma en que son tratados puesto que, a la hora de relacionarse

se pone de manifiesto las diferencias con respecto al resto, dando lugar a un tratamiento desigual por la parte contraria con la intención de mejorar la comunicación, algo que genera el efecto contrario ya que provoca cierto grado de incomodidad e inseguridad en la interacción (Jimenez et al., 2021).

En lo que respecta al campo de la educación, generalmente los niños que presentan características diferentes a las del resto son segmentados y rechazados por sus compañeros como consecuencia de la continua diferenciación de los grupos en la sociedad según diferentes características, como por ejemplo los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, que son también víctimas de esta estigmatización que repercute en la forma en que ellos se ven a sí mismos y a los demás (como se citó en Lopera et al., 2018).

De acuerdo con los modelos psicosociales, el estigma se hace visible en tres vertientes de comportamiento social (Ottati, Bodenhausen, y Newman, 2005). En primer lugar, los estereotipos, donde se incluyen los conocimientos adquiridos por la mayoría de los miembros de la sociedad. Representan el acuerdo sobre lo que caracteriza a un grupo de personas concreto, en otras palabras, las creencias que tiene la sociedad sobre un determinado grupo, si bien es cierto que la existencia de estos estereotipos no quiere decir que toda la sociedad esté de acuerdo con él. El siguiente aspecto relevante del comportamiento social trata acerca de los prejuicios, que aparecen cuando, a consecuencia de lo anteriormente dicho, surgen reacciones emocionales negativas representadas en forma de actitudes y valoraciones que pueden ocasionar otra de las vertientes del comportamiento social, la discriminación, es decir, aquellas conductas de rechazo que ponen a la persona o grupo estigmatizado en una situación de inferioridad (Muñoz et al., 2009).

Generalmente se ha distinguido entre estigma público y auto-estigma. El hecho de vivir en una sociedad en la que de forma continua se aplican determinadas etiquetas sobre las personas con discapacidad intelectual y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad puede ocasionar una interiorización de esas ideas y piensen que son menos válidas a consecuencia de su trastorno (Link, 1987), algo que podría llegar a ser una de las causas más perjudiciales del estigma social que estas personas sufren.

La aceptación del estereotipo se halla estrechamente vinculado con emociones negativas en las personas estigmatizadas, algo que las conduce a rechazar la búsqueda de ayuda profesional por el hecho de evitar ser incluidos en el grupo, evadiendo así los prejuicios y discriminaciones que ello pudiera ocasionar.

A todo esto, hay que añadir que el estigma no solo afecta a las personas que presentan algún tipo de trastorno, sino también a sus familiares o entorno más cercano, incluyendo

también a los profesionales que trabajan con ellos, algo denominado como estigma por asociación (Mehta & Farina, 1988).

De acuerdo con la Fundación Anesvad (2021), las causas que ocasionan el estigma hacia las personas con discapacidad se encuentran relacionadas en la mayoría de ocasiones con, en primer lugar, la falta de comprensión sobre el motivo por el cual se producen las discapacidades y la forma de integrar a estas personas en la sociedad. En segundo lugar, otra de las causas que provocan la estigmatización está directamente relacionada con las ideas equivocadas sobre las capacidades que tienen las personas con discapacidad y, por último, la existencia de legislaciones y políticas que provocan aislamiento y segregación a las personas que padecen algún tipo de discapacidad.

Siempre hay que recordar el reconocimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad cuando dice que:

La discriminación por motivos de discapacidad, entendida como cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de cualquier ámbito constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano (Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008, pp. 2, 4).

2.2. Modelo de clasificación de estereotipos de Susan Fiske

Los estereotipos hacen referencia a una forma de categorizar a las personas para entender el entorno social en el que nos relacionamos los seres humanos. Esta clasificación es entendida como algo inevitable. Según Fiske y Nuberg (1990), las personas creamos una impresión de la gente mediante una serie de procesos continuos en los que actitudes, valores, metas y el contexto tienen una gran importancia en el uso de los estereotipos (Fiske, 2004).

En relación a esto, Goffman (2006) no presenta una descripción sobre la consideración de aquellas personas que consideramos diferentes por no estar dentro de las categorías establecidas como “normalidad”. De acuerdo con Aguilar (2011), durante este reconocimiento de la “identidad social” de aquella persona que consideramos diferente al resto se le asignan atributos que normalmente consideramos como “defectos” e incluso en muchas ocasiones con propiedades deshumanizantes (como se citó en Sotomayor, 2022).

Existen diferentes teorías que explican las emociones que nos hacen sentir las personas en función de las características que les atribuimos. El modelo de contenido del

estereotipo de Fiske (2021) propone que los estereotipos sociales se basan en dos dimensiones principales: la calidez que nos provoca y las competencias que les atribuimos. A través de esto, obtenemos cuatro grupos, los cuales nos despiertan orgullo, compasión, envidia y asco.

El primer grupo, presenta alta competencia y alta calidez. En este grupo se incluyen personas que la sociedad considera que han triunfado en la sociedad con su propio esfuerzo y constancia. Un ejemplo podría ser los trabajadores de clase media o baja. Este grupo nos despierta la emoción de orgullo.

En segundo lugar, no encontramos con el grupo que presenta alta calidez y baja competencia en el que se encuentran las personas mayores o las personas con discapacidad. Son personas que despiertan el afecto de la sociedad pero a las que se les atribuyen menos competencias, es decir, consideramos que son menos capaces de realizar ciertas actividades. La emoción que nos provoca es la compasión.

El tercer grupo despierta en la sociedad una emoción negativa como es la envidia, presentan baja calidez y alta competencia. Este grupo está formado por las personas que no tienen el cariño de la sociedad pero si se le atribuyen un alto nivel de competencias. Un ejemplo de este grupo serían los millonarios.

Por último, nos encontramos con el grupo que presenta unos niveles bajos tanto de calidez como de competencia. Está formado por personas que consideramos incapaces de hacer ciertas cosas y que no despiertan el afecto hacia ellas por parte de la sociedad. Un ejemplo sería las personas con problemas de adicción. La emoción que nos despierta es la aversión.

Las personas que presentan algún tipo de discapacidad se encuentran en el segundo grupo, el cual despierta la compasión en la sociedad. Por lo que, la consideración de las personas con discapacidad como capaces de llevar a cabo ciertos trabajos y con habilidades suficientes para numerosas tareas a pesar que el impedimento que puede suponer su discapacidad para desempeñar otro tipo de actividades nos genera orgullo, algo que los situaría en el primer grupo de acuerdo con la clasificación realizada.

Esta emoción es generada por el hecho de que las capacidades que se le suelen atribuir a las personas que tienen algún tipo de discapacidad son mínimas y no entendemos a la persona en su totalidad, con diferentes capacidades para el trabajo y para la vida (Sotomayor, 2022).

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

La Asociación Psicológica Americana en Norteamérica define el TDAH como un trastorno neurológico, cuyos síntomas principales son déficit de atención, hiperactividad e impulsividad poco comunes para la edad que suele afectar tanto a preescolares, escolares, adolescentes y adultos de ambos géneros (APA, 2011, como se citó en Monsiváis y Valles, 2018, pág. 168). No obstante, a través de ellos, encontramos diversas dificultades en cuanto a las funciones ejecutivas, lo cual quiere decir: problemas para prestar atención ante determinados estímulos; planificar y organizar una acción; reflexionar acerca de las consecuencias de cada acto e impedir una respuesta automática para sustituirla por otra más apropiada. Además, encontramos afectados los procesos relacionados con la motivación y la recompensa, así como una alteración en lo que respecta a la capacidad de reflexión y conciencia de sí mismo (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara 2020).

El déficit de atención hace referencia a la dificultad para concentrarse y mantenerse en la labor, sobretodo cuando es necesaria una atención continua, lo cual es relacionado con problemas académicos o en el trabajo, así como dificultades en la consecución de sus objetivos; esta dificultad a la hora de realizar una tarea aumenta con la existencia de estímulos que le puedan distraer; suelen olvidar o perder objetos con facilidad; problemas de organización, además de dificultad en la gestión del tiempo y necesidad de supervisión. Las personas con este trastorno suelen trabajar muy bien durante periodos de tiempo relativamente largos, en especial con actividades que llaman realmente su atención, es por este motivo por lo que suelen ser calificados como vagos cuando no son capaces de desempeñar actividades que para ellos resultan más aburridas o dificultosas. El principal problema al que se enfrenta es la incapacidad para ignorar los estímulos que le rodean y centrarse en lo que verdaderamente hay que atender puesto que se distraen con facilidad, por lo cual, no se trata de un problema de memoria, sino de desorganización y mantenimiento del esfuerzo en metas no inmediatas.

Cuando hablamos de hiperactividad, se hace alusión a factores como el exceso de movimiento, inquietud o la tendencia a hablar mucho. Sus síntomas suelen ser detectados de forma precoz por el entorno más cercano. Los niños con hiperactividad suelen estar constantemente en movimiento y, en caso de estar sentados siempre habrá alguna parte de su cuerpo en movimiento por lo que suelen ser niños más ruidosos y revoltosos.

La impulsividad consiste en el problema para controlar los impulsos, algo que da lugar a actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos, interrumpir conversaciones o ser menos pacientes. Esto suele ser causa de algunas dificultades sociales, riesgo de accidentes, errores, conductas de riesgo, precipitaciones a la hora de finalizar un trabajo sin el cuidado adecuado, así como la necesidad de gratificación inmediata e intolerancia a la frustración. Es frecuente que cometan los mismos errores en numerosas ocasiones y que no aprendan de los castigos, normalmente debido a la frustración por la incapacidad de realizar una tarea (del Río, 2014).

En lo que respecta al ámbito educativo, estos niños son, con frecuencia, segmentados y rechazados por sus compañeros, a consecuencia de la continua diferenciación que se hace a los distintos grupos en la sociedad según las distintas características, este rechazo influye de forma directa en que los niños y niñas con TDAH se ven a sí mismos y a los demás. Esto nos lleva a confirmar que la escuela y las relaciones sociales influyen en la construcción de la identidad de los niños/as y adolescentes (Lopera et al., 2018).

Dichos síntomas se suelen presentar a edades tempranas, los criterios antiguos mencionan que antes de los 7 años y actualmente hablamos de un rango más amplio, antes de los 12 años (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020) y por el que se ven afectados un 5% de los niños escolarizados (APA, 2011, como se citó en Monsiváis y Valles, 2018, pág. 168).

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es considerado uno de los trastornos psiquiátricos más habituales en la infancia puesto que es un problema crónico que puede tener diversas manifestaciones en el ciclo de vida de la persona que lo padece y puede tener grandes consecuencias en lo que respecta al funcionamiento en el ámbito familiar, individual, laboral, escolar y socioeconómico de las personas que presentan este trastorno.

Además es reconocido como un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, su cronicidad, su efecto en diferentes niveles así como su reiterada comorbilidad con otras patologías y su consecuencia sobre el gasto, entre otras (del Río, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2022), el trastorno psiquiátrico TDAH tiene como causas principales la genética, aunque dichas causas resultan determinantes para la manifestación y gravedad de los síntomas. Los síntomas suelen manifestarse durante la infancia aunque también existen casos en los que pueden aparecer cuando se hacen frente a situaciones durante la adolescencia o la edad adulta. A todo esto, resulta importante señalar la necesidad de prestar atención a la repercusión que puede tener en jóvenes y adultos puesto que, a consecuencia de la alteración cognitiva, pueden desarrollar otras condiciones comórbidas. Por ello, es necesario conocer que es una condición de por

vida, la cual no limita su desarrollo, tan solo se debe crear un tratamiento adecuado a cada persona el cual le proporcionará una buena calidad de vida.

El hecho de ser diagnosticado lo antes posible también es fundamental para una mayor oportunidad de interacción con su entorno y el aprendizaje en cada etapa de su desarrollo (Chavarría et al., 2022).

4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Explorar las perspectivas de los/as expertos/as en relación al estigma en menores con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Objetivos específicos

- Conocer las causas del estigma de los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el ámbito educativo
- Analizar las consecuencias que tiene el estigma sobre estos niños y niñas
- Identificar cuales son los estereotipos atribuidos a los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

5. METODOLOGÍA

El método Delphi comenzó a emplearse en la década de 1950 por Rand Corporation como un enfoque sistemático para la toma de decisiones en el ámbito militar, pero desde entonces se ha utilizado en una amplia gama de campos (OpenAI, 2023). Se trata de una técnica de investigación utilizada para obtener la opinión de un grupo de expertos en un área sobre un tema específico.

Los expertos, los cuales pueden ser académicos, profesionales, investigadores o cualquier persona con experiencia y conocimiento en el tema de investigación son sometidos de forma individual a una serie de cuestionarios intercalados con retroalimentación controlada de sus opiniones y que originan una opinión que representa al grupo.

Las principales características que se le atribuyen a este método son, en primer lugar, el proceso iterativo, pues los participantes tienen varias oportunidades para expresar su opinión con respecto al tema de investigación, con la oportunidad de reflexionar a través de las respuestas del resto de participantes. En segundo lugar, el anonimato que se garantiza en

este método, ya que a pesar de ser una técnica grupal, ninguno de los participantes sabrá de quién es cada respuesta, lo cual es un punto a favor a la hora de evitar sesgos. En tercer lugar, el feedback controlado, dado que la persona investigadora es quien analiza las respuestas y genera un nuevo cuestionario atendiendo a todas las opiniones dadas por los/as participantes, en este caso la retroalimentación de las circulaciones irá acompañada de información textual sobre las respuestas del anterior. Por último, otra de las características de este método es que la persona que participa en él proporciona su opinión a nivel personal, enriqueciendo así el proceso y ofreciendo diversidad de puntos de vista (Reguant Álvarez & Torrado Fonseca, 2016).

El método Delphi ofrece numerosas ventajas como son la participación anónima de las personas que participan, eludir sesiones de grupo y la posibilidad de ofrecer un marco estructurado de opiniones y toma de decisiones. No obstante, también tiene sus inconvenientes, como son la posibilidad de falta de representatividad de los/as expertos/as elegidos y la dependencia de la calidad y validez de las respuestas proporcionadas (OpenAI, 2023).

Mediante la aplicación de este método se pretende conocer las diferentes expectativas desde un punto de vista profesional en lo que se refiere a las causas del estigma que pueden llegar a sufrir los/as menores que padecen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y cómo dicha estigmatización puede repercutir en ellos así como conocer y profundizar en los estereotipos que con frecuencia la sociedad suele atribuir a estos niños y niñas. De esta forma, se procura lograr una explicación de los motivos por los cuales tiene lugar un fenómeno como el de la estigmatización social.

En lo que respecta a la selección de expertos, se ha identificado a un grupo de personas con conocimientos y experiencia en lo que respecta a este trastorno y sus características. Para ello se ha establecido contacto con colegios, centros de educación especial así como con especialistas en el ámbito de la psicología que han colaborado en la búsqueda del personal específico para la formación del panel de expertos, en el cual podemos encontrar expertos en docencia, psicología, orientación, trabajo social, psicopedagogía así como expertos en pedagogía terapéutica (PT).

En lo que respecta a la selección de expertos se ha tenido en cuenta varios criterios, como la experiencia clínica, se ha tratado de seleccionar personas especializadas en el tratamiento y manejo del TDAH en menores. Otro de los criterios considerados ha sido la perspectiva multidisciplinaria, puesto que se ha incluido expertos de diferentes disciplinas relacionadas con el TDAH con el objetivo de conseguir diferentes puntos de vista y enfoques

sobre el estigma. Además se ha tenido en cuenta la diversidad de opiniones, buscando expertos con diferentes puntos de vista sobre el estigma de este trastorno, incluyendo así a aquellas personas que podría estar en desacuerdo con la existencia de este estigma y su impacto en los menores.

El contacto con los expertos se llevó a cabo mediante un mensaje difundido vía WhatsApp a familiares y conocidos cercanos con conocimientos en el tema de investigación y, a través de ellos, se realizó una mayor difusión en diferentes áreas. En este mensaje queda recogido los objetivos de este proyecto de investigación, el carácter anónimo de las encuestas y los datos de contacto con la persona investigadora. Tras esta difusión, los expertos interesados en participar se pusieron en contacto con la persona investigadora para confirmar su participación.

TABLA 1.

Composición del panel de expertos

PERFIL	1ª CIRCULACIÓN	2ª CIRCULACIÓN
	Nº	Nº
Psicología	6	5
Orientación	3	3
Psicopedagogía	3	3
Docencia	6	6
Pedagogía Terapéutica (PT)	5	4
Trabajo Social	2	2
Total	25	23

Fuente: Elaboración propia

En lo que se refiere al diseño del cuestionario, ambos cuestionarios se han basado en profundizar en diferentes aspectos como son el rendimiento académico que tienen estos menores con respecto a sus iguales, la autonomía en el desempeño de actividades tanto dentro como fuera del aula, la capacidad de relacionarse con el resto de compañeros y sus

habilidades sociales; los recursos a los que pueden tener acceso tanto a nivel académico como familiar; la sobreprotección a la que pueden estar sometidos debido a las consecuencias que puede acarrear el hecho de padecer TDAH; los estereotipos impuestos por la sociedad a los que tienen que hacer frente; la importancia de la detección temprana y sus efectos positivos en el desarrollo de las habilidades de los menores; los obstáculos a los que se enfrentan estos niños y niñas, así como las diferencias en la forma en la que este trastorno se manifiesta en niños que en niñas.

En la primera circulación, a través de un cuestionario de preguntas abiertas se espera conseguir la obtención de las diferentes percepciones que tienen los/as expertos/as sobre las causas y factores del estigma asociado al TDAH así como del impacto que puede tener dicho estigma en el bienestar y la calidad de vida de los menores que padecen este trastorno y las barreras que impiden la reducción de este estigma.

En la segunda y última circulación, mediante un cuestionario con preguntas cerradas se pretende conseguir el consenso sobre los principales factores que pueden contribuir al estigma y el efecto del estigma en diferentes aspectos como la autoestima o la calidad de vida. Para su elaboración se ha utilizado la técnica de retroalimentación, teniendo en cuenta las respuestas del cuestionario de la primera circulación ya que, a partir de estas, se diseñaron las respuestas de este último cuestionario.

Ambas circulaciones se llevaron a cabo entre finales del mes de abril y principios del mes de junio. Cada uno de los cuestionarios fue diseñado mediante Google Form y el medio por el que se hizo llegar el cuestionario a los participantes fue vía correo electrónico.

El análisis de las respuestas obtenidas en la primera circulación se ha realizado mediante la identificación de palabras clave y conceptos que se repiten que han sido fundamentales para la clasificación de las respuestas en función de los temas y para la elaboración de las preguntas de la segunda circulación. En el caso de la segunda circulación, las preguntas se han analizado a través de un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas con la finalidad de obtener estadísticas básicas como porcentajes y de esta forma conseguir una visión más general de las mismas.

6. RESULTADOS

Con el objetivo de comprender y abordar de manera efectiva el estigma en los niños y niñas con TDAH, se llevó a cabo un proyecto de investigación utilizando el método Delphi.

El método Delphi es una técnica de investigación basada en la obtención de consenso de expertos a través de circulaciones de cuestionarios estructurados y anónimos.

El presente estudio tiene como objetivo principal explorar las perspectivas de los/as expertos/as en los que respecta al estigma en los niños y niñas con TDAH, así como identificar las causas, consecuencias y estereotipos a los que se enfrentan.

A lo largo de dos circulaciones, las personas que han participado en este estudio Delphi especializadas en el campo del TDAH, la psicología, la educación y el trabajo social aportaron sus conocimientos, experiencias y recomendaciones en relación al tema de estudio. A través de los resultados obtenidos se ha obtenido una visión integral sobre este fenómeno, basada en el consenso de expertos.

A continuación, se muestran los datos generales obtenidos en la primera circulación de este estudio a través de preguntas de carácter abierto y a través del cual se han elaborado las respuestas que aparecen en las preguntas de la segunda circulación.

En general, todos los encuestados están de acuerdo en la necesidad de dar a conocer con más profundidad qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, su diagnóstico y las consecuencias que puede ocasionar en según qué ámbitos. De esta forma se facilita la dotación de recursos, estrategias e información para que se pueda actuar en beneficio de los menores a nivel familiar, educativo y social.

En lo que respecta al rendimiento escolar y la autonomía de estos niños y niñas un porcentaje elevado de encuestados señalan que es inferior que la de aquellos que no padecen este trastorno debido a su dificultad para prestar atención e impulsividad entre otros factores que pueden llegar a limitar también su autonomía. Por otro lado, el resto de los expertos coinciden que en el rendimiento y autonomía de estos menores es igual que la del resto, solo que requieren una metodología, recursos y/o atención diferentes de las que necesitan el resto de sus iguales.

Haciendo referencia a las relaciones sociales de estos niños y niñas, las opiniones se encuentran divididas en dos, por un lado algunos de los expertos están de acuerdo en que el diagnóstico de TDAH no afecta a la capacidad de relacionarse con los demás, sino que dependerá de la personalidad y habilidades sociales de cada niño y niña y, por otro lado, algunos expertos opinan que algunos de los comportamientos derivados de este trastorno puede llegar a ocasionar rechazo en sus iguales, es decir, el TDAH afecta a la capacidad de relacionarse con el entorno.

Sobre los recursos de los que se disponen tanto a nivel educativo como familiar una parte de los expertos coinciden en que son insuficientes, que debería de haber más

profesionales para poder llevar a cabo una atención especializada a los niños que tengan más dificultades o requieran de ciertas adaptaciones y que las familias debería de tener más información y formación sobre qué es el TDAH y sobre qué recursos disponen. Otra parte de los expertos, están de acuerdo en que los recursos de los que se disponen son los adecuados, siempre y cuando se utilicen de forma correcta.

Es aquí donde los/as expertos/as que han participado en este estudio nos han brindado algunas ideas sobre los recursos que serían necesarios tanto a nivel social, educativo y familiar. La mayor parte de ellos señalan la importancia de la información y formación tanto de los/as profesionales como del entorno más cercano del niño o niña a través de un mayor apoyo por parte de las Asociaciones de menores con TDAH, programas de apoyo por parte de Servicios Sociales y escuela de padres en los que se les brinde información sobre las pautas educativas más adecuadas para enfrentar ciertas situaciones.

Por otro lado, se hace mucho hincapié en la necesidad de ayudas a nivel económico para las familias en lo que respecta a las terapias, algunos de ellos coinciden en que normalmente suelen tener un precio muy elevado, por lo cual muchas familias no tienen posibilidad de acceder a este recurso algo que puede afectar negativamente a estos menores que, en ocasiones, necesitan un refuerzo especializado fuera de los centros educativos.

Otro de los temas a tratar en este cuestionario ha sido lo relacionado con la sobreprotección del entorno más cercano hacia estos menores, las respuestas en este tema han estado divididas entre aquellos que piensan que debido a la conducta que suelen presentar estos niños y niñas genera cierta desconfianza en el entorno, algo que suele llevar a la sobreprotección del mismo, los que piensan que el entorno trata en la mayoría de ocasiones de fomentar la autonomía de los menores y los que piensan que en muchas ocasiones el entorno no saben cómo manejar la situación, algo que les lleva a hacer caso omiso a ciertos comportamientos de estos niños y niñas.

Los estereotipos que según los expertos se les suele atribuir a las niñas y niños que padecen este trastorno se dividen en dos, los estereotipos relacionados con los problemas de conducta, como desobediencia, agresividad, etc y los estereotipos relacionados con los problemas cognitivos como despiste, torpeza, etc.

La detección temprana es otro de los temas a tratar en el que se ha conseguido el consenso de todos los expertos, los cuales están de acuerdo de la importancia de la detección temprana de este trastorno puesto que es algo que permite intervenir antes sobre las necesidades del menor mejorando así su desarrollo.

En cuanto a los obstáculos a los que se enfrenta estos niños y niñas, según las respuestas podemos observar barreras tanto a nivel familiar como puede ser la falta de información y formación sobre este trastorno, a nivel educativo como la falta de profesionales en los centros educativos y a nivel social como pueden ser la ignorancia o la falta de empatía.

Finalmente, el último tema a tratar en este cuestionario es el relacionado con el género, más concretamente si creen que se manifiesta de la misma forma en niños que en niñas. En este caso algunos de los expertos no tenían información sobre este tema, otros estaban de acuerdo en que las niñas eran más propensas a camuflar más los síntomas de este trastorno por lo que en numerosas ocasiones se le diagnosticaba más tarde o incluso no se llegan a diagnosticar y el resto coincidía en que generalmente se suele manifestar de la misma forma en ambos sexos.

TABLA 2.

Preguntas primera circulación

¿Piensa que se debería dar más a conocer lo que es el TDAH en el ámbito educativo? ¿Por qué?	- Consenso en la necesidad de dar a conocer con más profundidad qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
¿Cómo considera que es el rendimiento escolar de un niño/a con TDAH con respecto a la media de su clase?	- Menor rendimiento y autonomía que el resto de sus iguales. - El rendimiento y autonomía de estos menores es igual que la del resto.
¿Qué opina sobre la autonomía que tiene un niño/a con TDAH a la hora de realizar una tarea por sí mismo en comparación con un niño/a que no padezca este trastorno?	
¿Cree que a los niños/as con TDAH les cuesta relacionarse con los demás y no suelen ser bien aceptados en el grupo?	- El diagnóstico de TDAH no afecta a la capacidad de relacionarse con los demás. - El diagnóstico de TDAH afecta a la capacidad de relacionarse con los demás.
¿Piensa que las familias de estos niños cuentan con los suficientes recursos adecuados para fomentar su desarrollo?	- Son insuficientes. - Son adecuados.
A nivel psicológico y educativo, ¿Qué opina sobre los recursos existentes para trabajar con estos niños?	
¿Cree que, por lo general, estos niños suelen estar más sobreprotegidos por su entorno?	- Suelen estar sobreprotegidos por su entorno. - El entorno fomenta la autonomía de los menores. - Desconocimiento en el manejo de ciertas situaciones

¿Qué estereotipos cree que se le suelen atribuir a los niños/as con este trastorno?	- Estereotipos relacionados con problemas de conducta. - Estereotipos relacionados con problemas cognitivos.
¿De qué forma puede afectar la detección temprana de este trastorno para el desarrollo psicológico e intelectual del niño?	- Consenso en los beneficios de la detección temprana para el desarrollo de los menores.
¿A qué obstáculos cree que tienen que hacer frente estos niños y niñas?	- Obstáculos académicos - Obstáculos familiares - Obstáculos sociales
¿Cree que este trastorno se manifiesta de la misma forma en niños que en niñas?	- No tienen información al respecto. - Las niñas suelen camuflar más los síntomas. - Se manifiesta de la misma forma en niños y niñas

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario

En la segunda circulación se plantearon preguntas de carácter cerrado con el fin de obtener datos cuantitativos y estadísticos facilitando así la identificación de consensos y discrepancias en las opiniones de las personas encuestadas en relación al tema de estudio. A continuación se presentan las preguntas planteadas en este segundo cuestionario así como las respuestas proporcionadas por las personas que han participado en la investigación representadas gráficamente.

TABLA 3.

Preguntas segunda circulación

1. ¿Cuál considera que es la necesidad principal de los niños y niñas con TDAH?	- Aplicación de una metodología adecuada a las características del alumnado - Conocimiento y comprensión de la condición de los alumnos - Terapias de conductas para el control de sus emociones e impulsividad
2. ¿Cómo considera que es el rendimiento escolar de un niño/a con TDAH?	- El rendimiento escolar de estos niños y niñas suele estar por debajo de la media - El rendimiento escolar de estos niños y niñas es igual que el del resto de alumnado, solo necesitan una mayor supervisión
3. ¿Cómo considera que es la autonomía de los niños y niñas con TDAH?	- Su autonomía se ve más limitada por la necesidad de supervisión continua - Son autónomos, tan sólo requieren del apoyo y los recursos adecuados

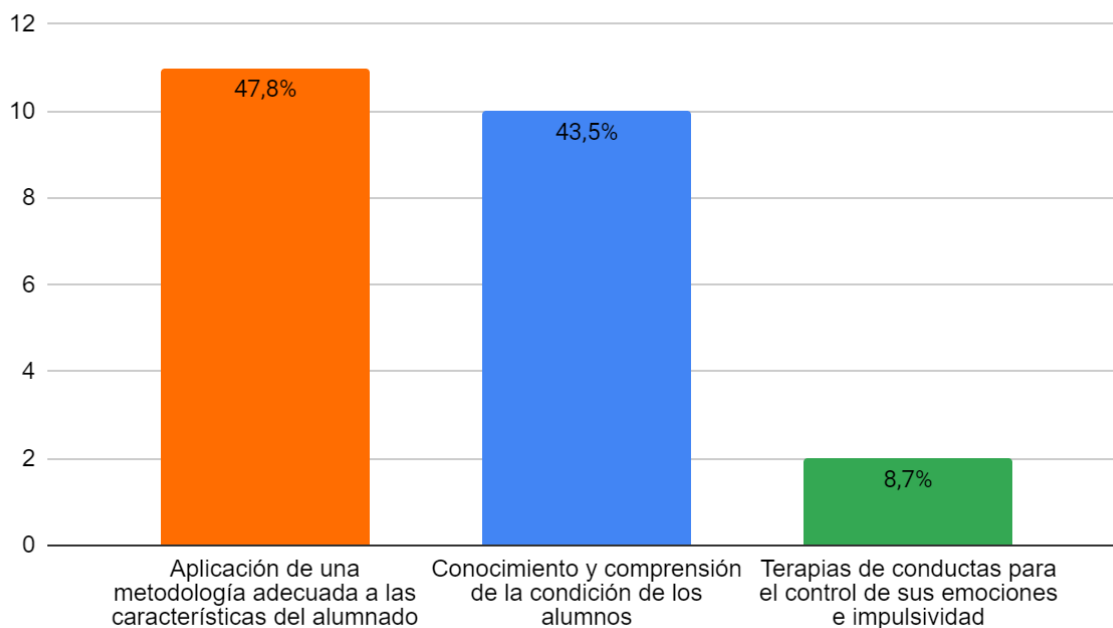
4. En cuanto a las relaciones sociales:	- Las relaciones sociales de los alumnos no se ven influidas por el diagnóstico de TDAH, dependen de las habilidades sociales y la personalidad de cada uno - Las conductas disruptivas, las dificultades para la autorregulación de emociones y la dificultad para la resolución de conflictos derivadas del diagnóstico de TDAH puede ocasionar rechazo en sus iguales
5. En muchas ocasiones las familias carecen de los recursos necesarios para hacer frente a este trastorno, ¿Cuál de los siguientes considera que es el más insuficiente?	- Apoyo psicológico y psicopedagógico - Formación de los profesionales en lo que respecta a las consecuencias de este trastorno, y los métodos asertivos y estrategias adecuadas para trabajar con estos menores - Formación de los padres y madres en lo que respecta a las consecuencias de este trastorno, y los métodos asertivos y estrategias adecuadas para trabajar con estos menores
6. ¿Cree que estos niños suelen estar más sobreprotegidos por su entorno?	- Sí. En numerosas ocasiones, las consecuencias de este trastorno suele crear cierta desconfianza en el entorno más cercano de estos menores, algo que les lleva a evitar que estos niños y niñas pasen por ciertas situaciones prohibiendo así el aprendizaje de las mismas. - No. Debido a la hiperactividad e impulsividad que caracteriza a los menores que padecen este trastorno, su entorno más cercano tiende a justificar ciertos comportamientos y hacer caso omiso a estos niños y niñas. - Por lo general, el entorno más cercano de estos menores trata de reforzar la autonomía y la autoestima de estos niños y niñas.
7. ¿Qué opina sobre los recursos psicológicos y educativos existentes para trabajar con estos niños y niñas?	- Son limitados, es necesario tener un mayor número de profesionales en los centros educativos así como mayores recursos para que estos profesionales puedan trabajar con estos niños y niñas - Los recursos existentes son adecuados, siempre que sean utilizados de forma correcta
8. ¿Qué tipos de estereotipos se les suele atribuir con más frecuencia a estos niños y niñas?	- Los estereotipos relacionados con problemas de conducta como desobediencia, agresividad, impaciencia, molestos, inquietos, etc - Los estereotipos relacionados con problemas cognitivos como despistados, vagos, torpes, incapaces de hacer ciertas cosas, etc
	- Obstáculos académicos: falta de información,

9. ¿Cuáles son los principales obstáculos a los que se enfrentan estos niños y niñas?	formación, recursos, además de las consecuencias de este trastorno sobre los niños y niñas en este ámbito (dificultad para prestar atención, acatar normas, etc.) - Obstáculos sociales: ignorancia del entorno ante los que les ocurre, falta de empatía, exclusión, estereotipos atribuidos a estos niños y niñas, etc. - Obstáculos familiares: falta de formación e información de los familiares para saber cuales son las consecuencias de este trastorno cual es la forma más adecuada de interaccionar con estos niños y niñas.
10. ¿En quién cree que se suele manifestar más este trastorno en niños o en niñas?	- Niños - Niñas
11. ¿Cree que se manifiesta de la misma forma en niñas?	- Si, se manifiesta de la misma forma en niños que en niñas - No, las niñas suelen camuflar más los síntomas

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

GRÁFICO 1.

¿Cuál considera que es la necesidad principal de los niños y niñas con TDAH?



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En lo que respecta a los datos obtenidos en esta primera pregunta, se puede apreciar una clara división de opiniones aunque todas ellas relacionadas con el ámbito educativo .

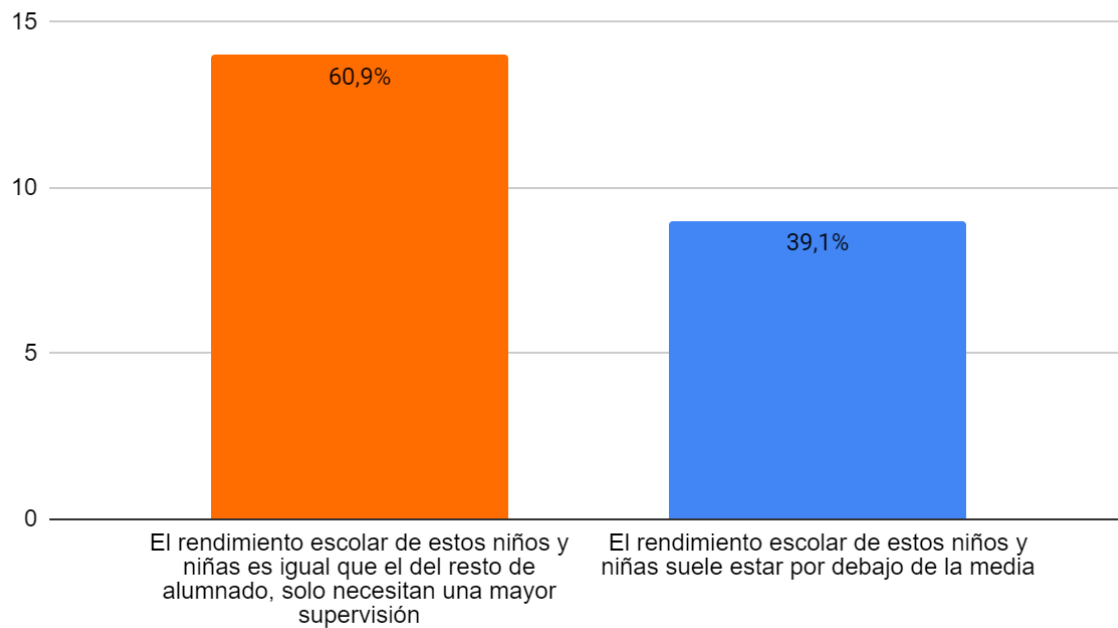
En primer lugar, encontramos que un 47,8% de los encuestados y encuestadas consideran que la aplicación de una metodología adecuada a las características del alumnado es una prioridad a la hora de satisfacer las necesidades especiales de estos niños y niñas.

En segundo lugar, el 43,5% de las personas participantes opinan que el entendimiento del TDAH y sus consecuencias es una necesidad fundamental en lo relativo a la formación de estos menores.

Por último, solo un 8,7% de las personas encuestadas consideran como un factor de relevancia en el desarrollo conductual de este colectivo el control de sus emociones e impulsos.

GRÁFICO 2.

¿Cómo considera que es el rendimiento escolar de un niño/a con TDAH?

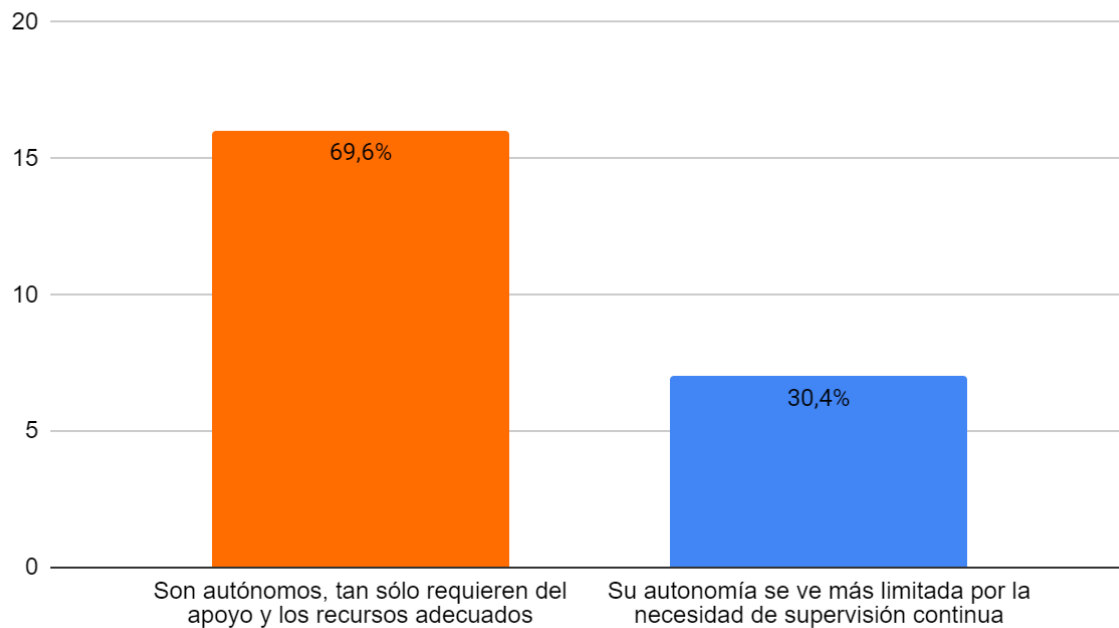


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En lo relativo al rendimiento escolar, un 60,9% de los/as encuestados/as opinan que no hay diferencia alguna entre los niños y niñas con TDAH aunque sí admiten la necesidad de una mayor supervisión por parte de su entorno. No obstante, el resto están de acuerdo en que el rendimiento escolar de estos niños y niñas suele ser inferior al del resto de sus compañeros.

GRÁFICO 3.

¿Cómo considera que es la autonomía de los niños y niñas con TDAH?

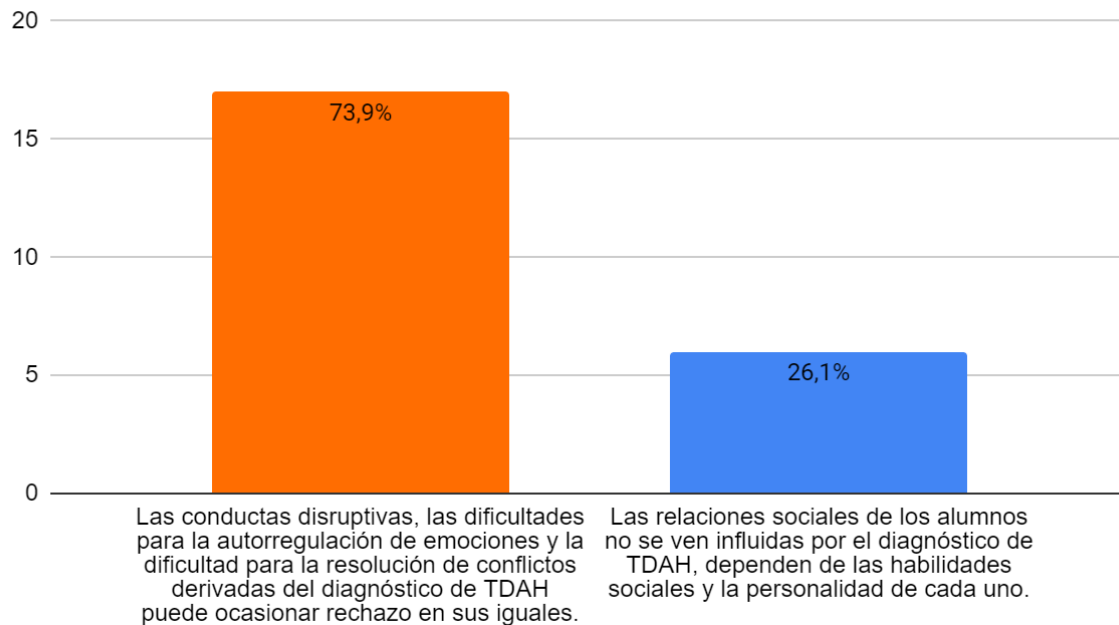


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Los resultados de esta tercera pregunta muestra que una mayoría de los/as participantes están de acuerdo en que estos niños y niñas son plenamente autónomos si se les proporcionan los recursos y apoyos adecuados. Por contra, un porcentaje inferior de los mismos opinan que su autonomía está limitada por la continua necesidad de ser supervisados por sus tutores, educadores, etc.

GRÁFICO 4.

En cuanto a las relaciones sociales:

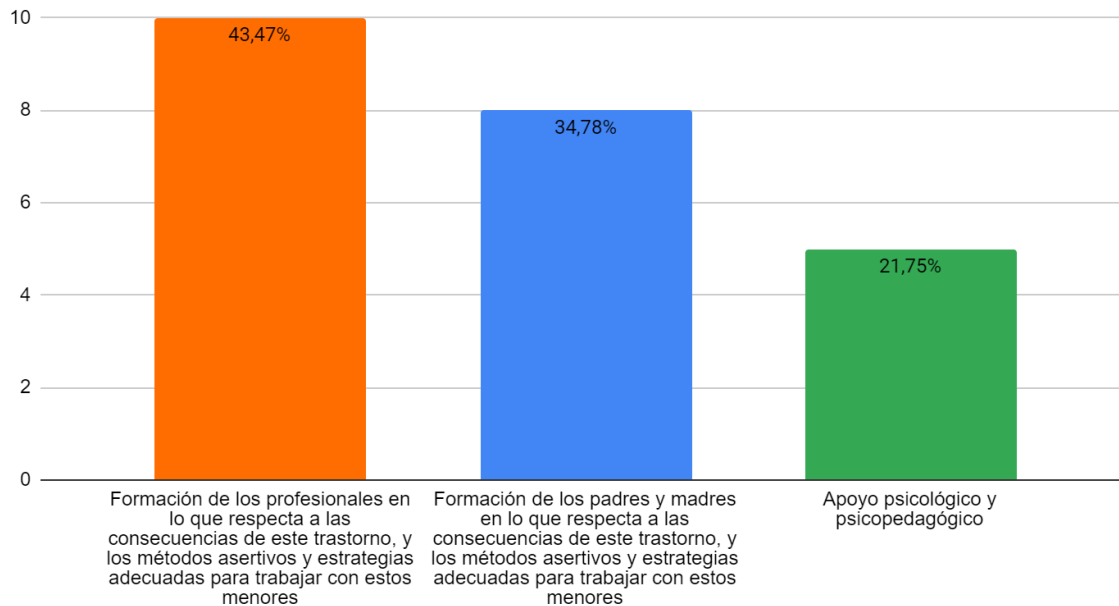


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En este caso, un porcentaje elevado de personas encuestadas coinciden en que las conductas disruptivas vinculadas a este trastorno son el principal factor que influye en la dificultad para establecer relaciones sociales, mientras que un número muy bajo señala que estas dificultades están más condicionadas por la personalidad que por el trastorno.

GRÁFICO 5.

¿Qué recurso considera el más insuficiente?

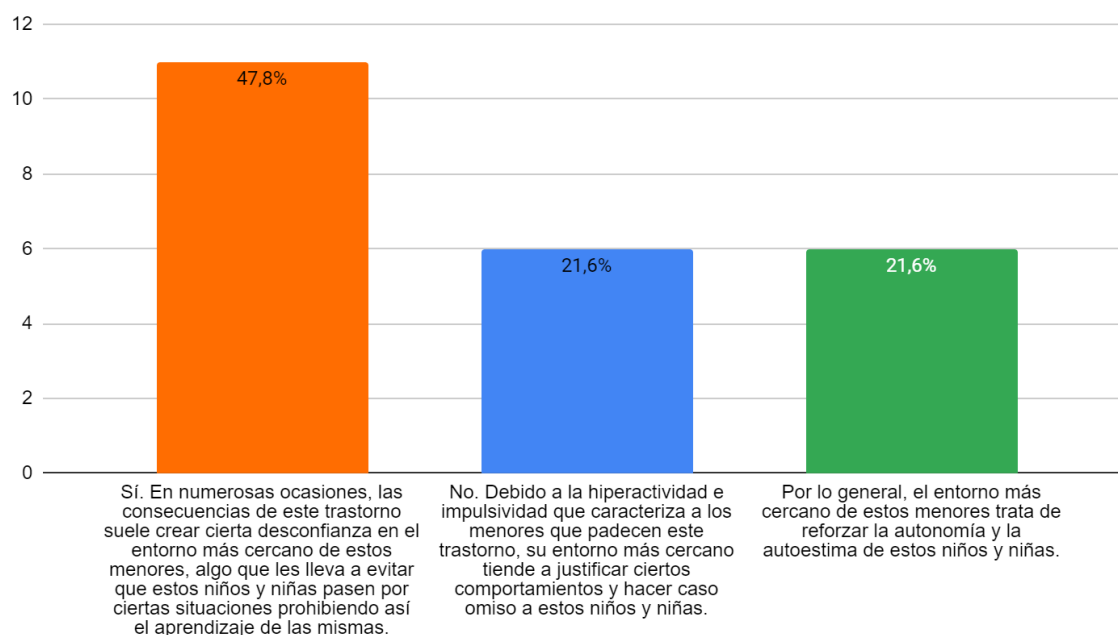


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Con respecto a la cuestión de los recursos nos encontramos que un 43,47% de las/os encuestadas/os opinan que la formación de los profesionales en materia de TDAH es el factor más insuficiente, frente a un 34,78% que piensan que es la baja formación de los padres y madres y el 21,75% que creen que es el apoyo psicológico y psicopedagógico.

GRÁFICO 6.

¿Cree que estos niños y niñas suelen estar más sobreprotegidos por su entorno?

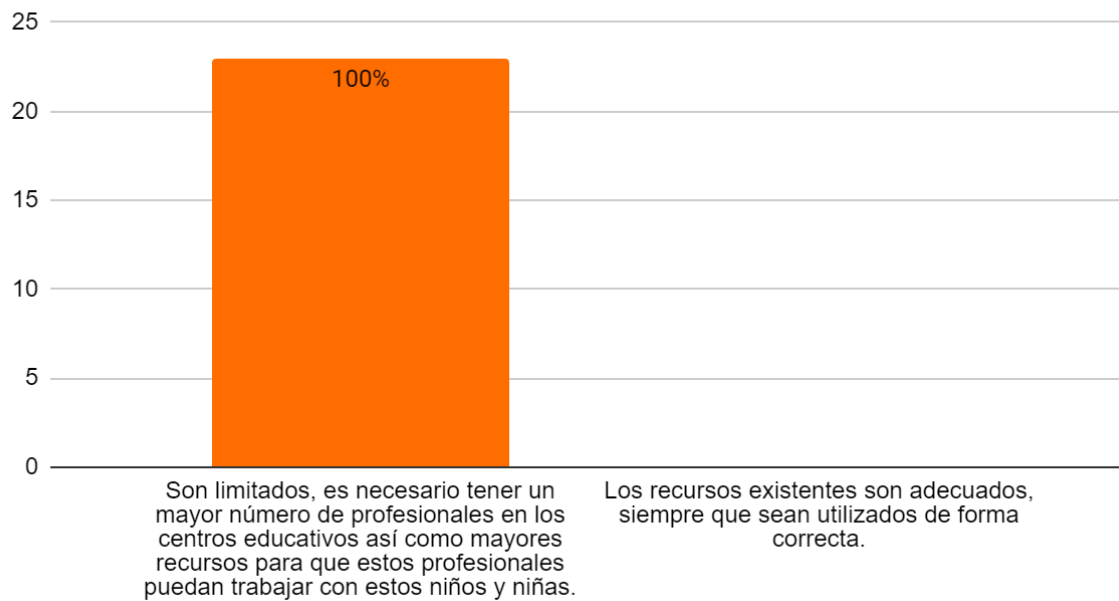


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

Puede apreciarse en el gráfico que en este caso hay mayoría (47,82%) en cuanto a la opinión de que estos menores están sobreprotegidos por su entorno familiar. Las opiniones restantes se encuentran empatados entre los/as que piensan que se tiende a justificar ciertos comportamientos restando importancia a los mismos y los que creen que el entorno trata de aumentar su autoestima y autonomía.

GRÁFICO 7.

¿Qué opina sobre los recursos psicológicos y educativos existentes?

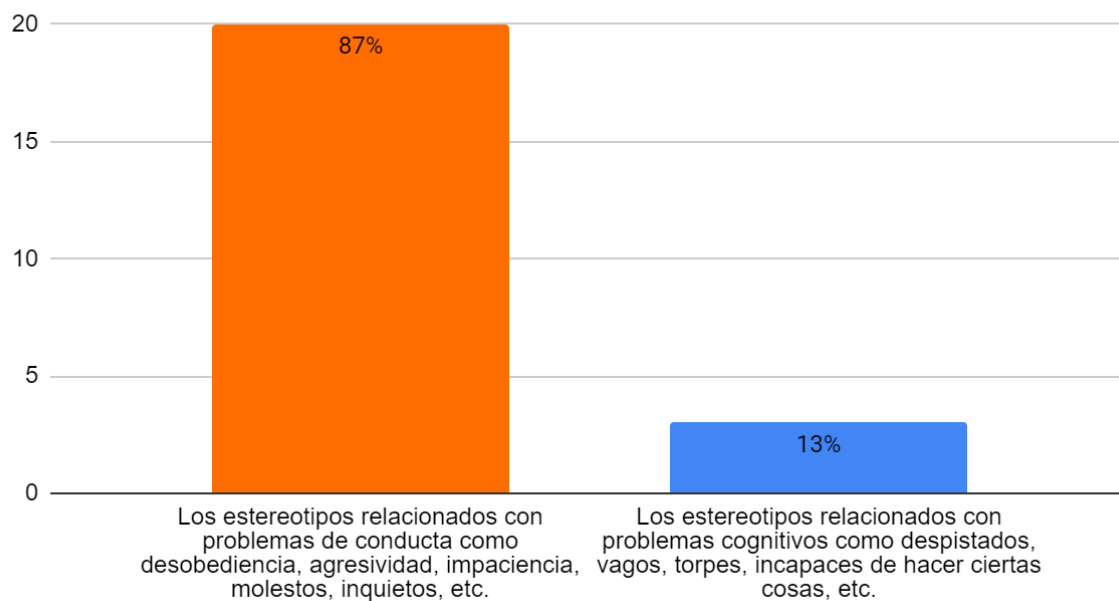


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En la pregunta acerca de los recursos de los cuales disponen tanto al nivel psicológico como educativo existe un consenso total entre los/as veintitrés expertos/as con respecto a la insuficiencia de ellos y la necesidad de un mayor número de profesionales expertos en el área y recursos con los que estos puedan trabajar.

GRÁFICO 8.

¿Qué tipos de estereotipos se les suele atribuir a estos niños y niñas?

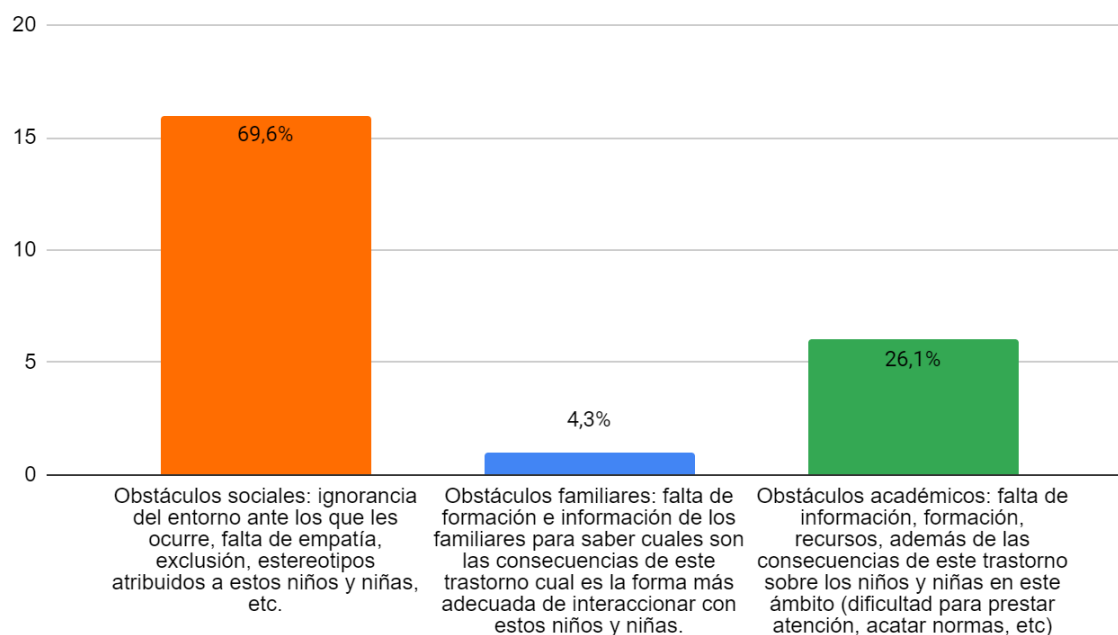


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En cuanto a la cuestión relativa a los estereotipos nos encontramos con una clara mayoría del 87% de expertos/as que encuentra una mayor frecuencia de estos relacionados con los problemas de conducta (desobediencia, agresividad, etc.), mientras que sólo el 13% consideran que las etiquetas referidas a problemas cognitivos (vagos, torpes, despistados, etc.) son las más repetidas en los niños y niñas con esta condición.

GRÁFICO 9.

¿Cuáles son los principales obstáculos a los que se enfrentan estos niños y niñas?



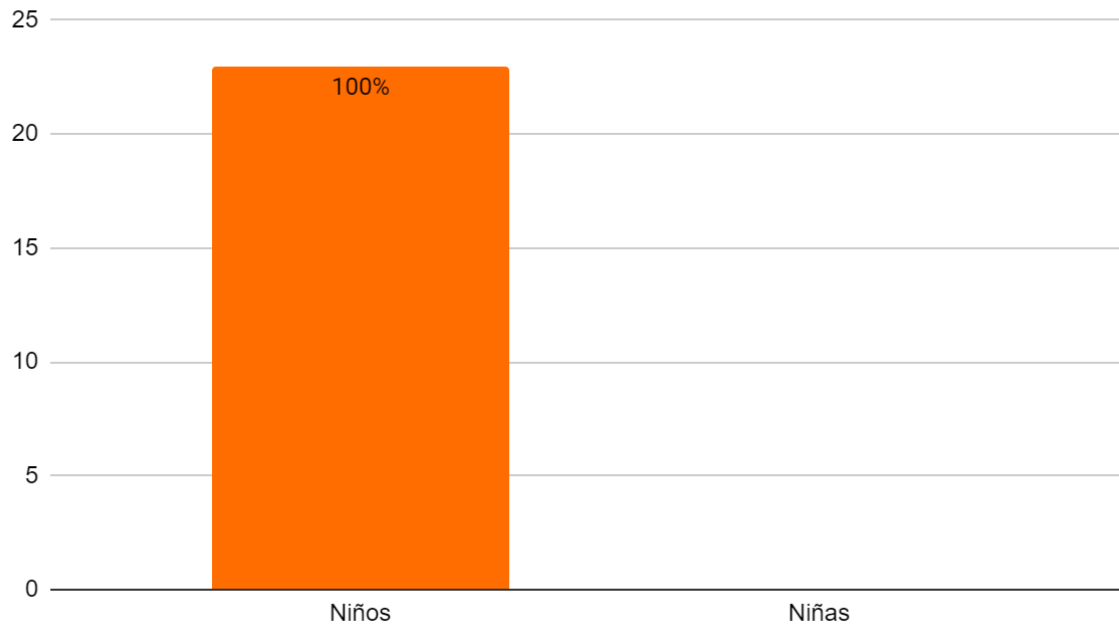
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

La mayoría de los/as expertos/as (69,6%) opinan que los obstáculos sociales como son la falta de empatía y la exclusión social entre otros supone la principal barrera que enfrentan los niños y niñas con esta condición. Por otro lado, un 26,1% creen que son los obstáculos académicos, como la falta de personal y de formación del mismo el principal problema, mientras que tan sólo un 4,3% considera que el entorno familiar ejerce como barrera para el desarrollo de estos menores.

GRÁFICO 10.

¿En quién cree que se suele manifestar más este trastorno?

10. ¿En quién cree que se suele manifestar más este trastorno en niños o en niñas?

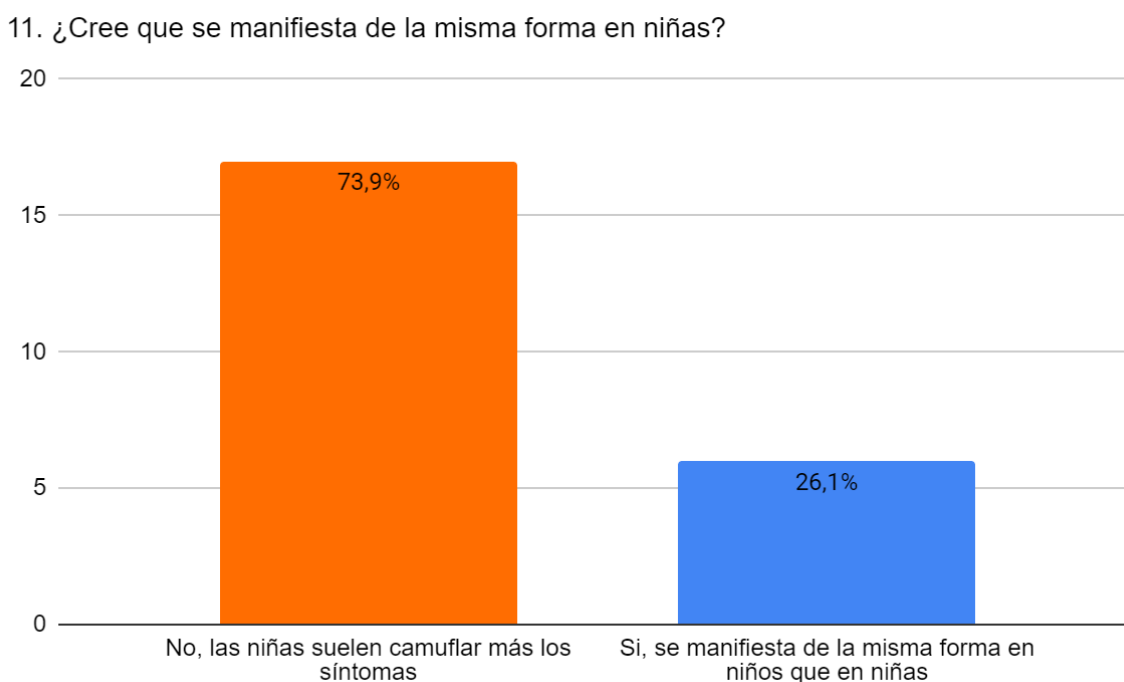


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En esta pregunta existe unanimidad con respecto a la manifestación del TDAH entre un sexo y otro. Todos los/as encuestados/as coinciden en la predominancia de la manifestación de los signos en los niños.

GRÁFICO 11.

¿Cree que se manifiesta de la misma forma en niñas?



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta

En lo que se refiere a la forma en la que este trastorno se manifiesta en niños y en niñas, el 73,9% de las personas encuestadas están de acuerdo en que no se manifiesta de la misma manera, puesto que las niñas suelen enmascarar más los signos del TDAH. Por el contrario, un 26,1% considera que los síntomas de este trastorno se manifiestan de la misma forma en ambos sexos.

7. CONCLUSIONES

El resultado de este estudio aporta una gran variedad de opiniones y experiencias de personas expertas en el tema. A través de estas perspectivas se ha logrado una mayor comprensión del estigma al que se enfrentan los niños y niñas con TDAH y su impacto en su bienestar y desarrollo. Mediante el análisis de los datos obtenidos, se han identificado patrones y tendencias en las respuestas de los/as expertos/as, logrando generar conclusiones significativas y relevantes para el estudio.

La conclusión de esta investigación, realizada mediante la metodología Delphi, posibilitará la comprensión integral del estigma asociado al TDAH en la infancia y servirá

como herramienta de información y guía de cara a establecer políticas que tengan por objeto la inclusión de estos niños y niñas.

En lo que respecta al ámbito educativo y las necesidades especiales de este colectivo, ha sido uno de los casos en los que se han obtenido diversidad de opiniones lo que sugiere que existen diferentes formas de abordar estas necesidades. La más destacada ha sido la necesidad de aplicar una metodología adecuada a cada uno de los niños y niñas, algo que permite apreciar el reconocimiento de la importancia de adaptar las estrategias educativas para el logro de un entorno de enseñanza inclusivo y efectivo.

Un porcentaje similar, aunque inferior al anterior, está de acuerdo en la importancia de conocer y comprender la condición de estos menores, lo que nos indica que es un elemento fundamental que puede estar ligado con el anterior, puesto que el conocimiento de las causas y consecuencias de este trastorno es fundamental a la hora de saber cuál es la metodología a aplicar más acertada.

En relación a las creencias que los/as encuestados/as expresan acerca del rendimiento escolar y la autonomía de estos niños me ha llamado la atención el hecho de que varias de las personas encuestadas han coincidido en que son inferiores a la media, este dato pone de manifiesto el estigma existente sobre este trastorno, que como se mencionaba en el marco teórico de esta investigación puede ocasionar la baja autoestima y confianza en sí mismos de menores afectados. Esto a su vez puede llegar a influir en la vida y decisiones personales de los mismos, siendo determinante a nivel académico e incluso en su futuro profesional. Como consecuencia estos niños y niñas parten en inferioridad de condiciones en comparación con sus iguales.

Además existe un mayor porcentaje de participantes que afirman que las relaciones sociales que establecen estos niños y niñas se encuentran influenciadas por las consecuencias que este trastorno conlleva, lo que nos lleva a la conclusión de que la dificultad que estos presentan en este ámbito se trate de un problema social y no del propio trastorno. Esto se debe a que la sociedad interioriza ciertos estereotipos, basados en el desconocimiento sobre el TDAH, que dan lugar a que las personas no sepan cómo relacionarse con aquellas personas que se salen de los patrones normativos impuestos por la sociedad.

Esto último lo ponemos en relación con los tipos de estereotipos que se le atribuyen a los niños y niñas con esta condición según los datos obtenidos en el estudio Delphi en el que las personas encuestadas manifiestan que en la mayoría de las ocasiones se trata de estereotipos relacionados con problemas de conducta, los que genera rechazo en su entorno dificultando, por tanto, tanto las relaciones sociales de estos niños y niñas como el desarrollo

de sus habilidades sociales a consecuencia de la falta de confianza y comprensión que se deposita en ellos y ellas.

Esta falta de confianza da lugar a la sobreprotección que estos sufren en numerosas ocasiones, como se ve reflejado en los datos de la encuesta. Esto está vinculado con el Modelo de Clasificación de Estereotipos de Susan Fiske, puesto que a estos niños y niñas se les suele atribuir menos competencias que al resto, es decir, en ocasiones suelen verse como menos capaces de afrontar ciertas tareas o situaciones ya que no se le da la posibilidad de resolver conflictos de forma autónoma y, por tanto, de aprender de ellos. Esto último forma parte de uno de los obstáculos a los que estos niños y niñas se tienen que enfrentar y que una vez más impiden el desarrollo integral de los mismos.

En general, el estigma que engloba a este trastorno ocasiona en numerosas ocasiones que los niños y niñas que presentan estas características se nieguen a acceder a los recursos de los que disponen por miedo a ser segmentados o etiquetados y por los prejuicios que esto conlleva, por lo que es de gran importancia señalar la necesidad de educar en un ambiente inclusivo con respeto a la diversidad que permita que los niños y niñas con TDAH se encuentren cómodos/as para conseguir el desarrollo de su potencial. Sin embargo, existe una falta de formación tanto a nivel familiar como educativo que impide el empleo de determinados recursos y materiales adecuados para trabajar con estos niños y niñas.

En lo que respecta a dichos recursos, se ha podido apreciar un claro consenso entre los/as expertos/as que han participado en la investigación, que coinciden en que estos son bastante limitados. Este hecho nos deja ver la necesidad del fomento, por parte de legislaciones y políticas públicas, en cuanto a la implicación en materia de inversión de recursos adecuados, esencialmente en los ámbitos educativo y terapéutico, de enorme peso en el desarrollo académico y social, la mejora de las condiciones y la satisfacción de las necesidades que estos menores presentan.

Otro dato a resaltar obtenido a través de este estudio tiene que ver con la diferenciación de género producida en el estigma de los menores con TDAH, ya que los/as participantes en el mismo opinan en su totalidad que este trastorno se da en mayor medida en niños que en niñas, sin embargo, al mismo tiempo sostienen que las chicas suelen camuflar más los síntomas. Esto me parece un dato relevante digno de estudio que además desconocía que podría considerarse como una explicación del porqué todos las personas participantes coinciden en que este trastorno es más diagnosticado en el sexo masculino, lo que podría ser consecuencia de la detección tardía que se da de este trastorno en el sexo femenino.

Por ello el estudio de este fenómeno es imprescindible para el manejo de estrategias de detección temprana de este trastorno, permitiendo de esta forma brindar los apoyos y tratamientos adecuados desde una etapa temprana del desarrollo ofreciendo tanto a niños como a niñas los recursos necesarios así como la aplicación de una metodología adecuada para su correcto desarrollo y adaptación a la sociedad. Todo esto contribuye a la mejora del rendimiento académico, las habilidades sociales y el bienestar emocional, que influye en la construcción del autoestima de estos menores.

Como conclusión final, con los datos obtenidos a lo largo de este trabajo se ha podido detectar un desconocimiento general del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), algo que genera un efecto negativo en los ámbitos tanto a nivel familiar, social como educativo de estos menores ya que la sociedad en general no sabe cómo actuar y tratar con ellos y ellas, dando lugar a una doble exclusión que dificulta su integración ya que les hacen sentir que son inferiores al resto y por tanto tener una autoimagen negativa.

8. UTILIDADES PARA EL TRABAJO SOCIAL

Uno de los trastornos más comunes en edad infantil es el Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), encuadrado en la lista de trastornos neurobiológicos. Como característica general, el TDAH se manifiesta como una alteración del control de los impulsos, la capacidad para prestar atención y la regulación de la actividad motora.

Todo ello conlleva una serie de inconvenientes en el desarrollo psico-social de los niños y niñas afectados, como lo son el estigma y la discriminación. El estigma se define como aquella etiqueta social negativa atribuida a un individuo o colectivo por motivos derivados de unas singularidades vistas como diferentes o desviadas de los establecidos por la sociedad como “normalidad”.

En el caso de los menores con TDAH el estigma es manifestado mediante etiquetas despectivas y la percepción de actitudes negativas como propias de dicho grupo, así como a través de barreras muy diversas como en la escuela, la familia y la comunidad.

La disciplina del Trabajo Social otorga gran relevancia al estudio del estigma en los menores con TDAH, siendo algunas de sus aptitudes la sensibilización y la educación, crucial en la concienciación de la sociedad con respecto a los mitos y desconocimiento general de la realidad del TDAH, incluyendo la comprensión del problema .

El apoyo emocional también juega un papel crucial en la ayuda al colectivo y su entorno (familias, educadores, etc). Brindar herramientas que aseguren la superación de las

dificultades y el fortalecimiento del autoestima forma también parte de este aspecto (Pardo Losilla, 2017).

Por otra parte, el Trabajo Social implica la promoción de la defensa de los derechos humanos a través de la justicia. Es aquí donde se abordan los temas como la discriminación en los ámbitos académico y comunitario, garantizando la igualdad de oportunidades y el acceso a los recursos necesarios para el desarrollo normal en dichos campos (Ubierna Martín, 2015).

Otro de los puntos relevantes tratados por esta materia es, sin duda, la intervención y prevención en edades tempranas, pues ello posibilita un mejor desarrollo y bienestar de estos niños, impidiendo el impacto de los estigmas asociados al TDAH. Es aquí donde la figura del trabajador social cobra un papel fundamental identificando los primeros signos del estigma y asesorando a las familias.

En definitiva, el protagonismo del Trabajo Social en lo relevante al TDAH convierte a esta ciencia en una clave vital para prevenir situaciones de riesgo y exclusión en edades muy tempranas.

9. REFERENCIAS

- Chacón, R., del Río Urrutia, X., Sánchez, R. P., & Smith-Castro, V. (2017). Aportes de la psicología cognitiva a la comprensión del fenómeno perceptual de deshumanización. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(1), 60-69
- Chavarría, A. C. M., Dardón, W. R. G., & Díaz, M. O. H. (2022). TDAH y su relación con eventos cerebrovasculares a futuro. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 201-209.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.(2008). Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Del Río, J. E. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Cuadernos del Tomás*, (6), 117-130.
- Fiske, S. T., & Neuberg, S. L. (1990). A Continuum of Impression Formation, from Category-Based to Individuating Processes: Influences of Information and Motivation on Attention and Interpretation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 23, 1-74. [https://10.1016/S0065-2601\(08\)60317-2](https://10.1016/S0065-2601(08)60317-2)
- Fiske. (2004). Intent and Ordinary Bias: Unintended Thought and Social Motivation Create Casual Prejudice. *Social Justice Research.*, 17(2), 117–127. <https://doi.org/10.1023/B:SORE.0000027405.94966.23>
- Fundación Anesvad (2021). Causas del estigma social vinculado a las discapacidades. Recuperado de <https://www.anesvad.org/estapasando/estigma-social-causas/>
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada* (pp. 1-11). Buenos Aires: Amorrortu.
- Jiménez Gutiérrez, E., Martínez Rico, A. M., & Hernández Arrieta, E. G. (2021) Infancias libres de etiquetas: Sujetados a estigmas de la discapacidad intelectual leve.
- Link, BG. (1987). Comprender los efectos del etiquetado en el área de los trastornos mentales: una evaluación de los efectos de las expectativas de rechazo. *Revisión sociológica americana* , 96-112

- Lopera, S. M. A., Quiroz, L. C. D., Betancur, V. G., Trespalacios, R. S. L., & Úsuga, Y. A. U. (2018). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Diagnóstico-Estigma-Identidad: Estudio de Caso de un adolescente de 13 años. *Revista Electrónica Psyconex*, 10(16), 1-20.
- López M; Laviana M; Fernández L; López A; Rodríguez A & Aparicio A. (2008) La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 48 - 83. Obtenido de [La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible \(isciii.es\)](http://www.isciii.es)
- Mehta, S. I., & Farina, A. (1988). Associative stigma: perceptions of the Difficulties culties of college-aged children if stigmatized fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2), 192. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/associative-stigma-perceptions-difficulties/docview/1292189649/se-2>
- Monsiváis, J. M., & Valles, A. C. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(35), 167-174.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., & Guillen, A. (2009). Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. *Editorial complutense Madrid*, 12.
- OpenAI. (2023). *¿Qué es el método Delphi?*. Mensaje enviado a Chat GPT.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Ottati, V., Bodenhausen, G. V., y Newman, L. S. (2005). Social psychological models of mental illness stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the Stigma of Mental Illness* (pp.

99-128). Washington D.C.: American Psychological Association.

Pardo Losilla, PL (2017).El estigma de la enfermedad mental. Un análisis cualitativo de los discursos universitarios. *Facultad De Ciencias Sociales Y Del Trabajo Grado En Trabajo Social*.

Reguant Álvarez, M., & Torrado Fonseca, M. (2016). El método delphi. *REIRE: Revista D'Innovació i Recerca En Educació*.

Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

Sotomayor Morales, E. (2022). Emociones en el aula: instrucciones para tener una visión sociológica. En E. Sotomayor y T. Amezcua (Eds.), *La inclusión como forma de excelencia. Estrategias para la docencia universitaria inclusiva* (pp. 1-33). Tirant lo Blanch.

Ubierna Martín, L.Estigma. (2015). Un concepto actual y útil en el campo de la acción social.