



**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

Los beneficios de la Pedagogía Waldorf para niños con TDAH

Trabajo fin de grado presentado por: GEMA LUNA GALLEGO

Titulación: GRADO MAESTRO EDUCACIÓN INFANTIL

Línea de investigación: Iniciación a la Investigación Educativa

Director/a: JOSÉ MARÍA ARISO SALGADO

Ciudad Madrid
[Seleccionar fecha]
Firmado por:

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8 Métodos pedagógicos

RESUMEN

El presente trabajo trata de profundizar en el conocimiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad a partir de su sintomatología, evaluación y tratamiento. Concretamente, se pretende averiguar cuáles son los procedimientos que, desde la Pedagogía Waldorf, se proponen para la mejora de los niños con este trastorno. La línea de investigación tiene como fundamento descubrir cuáles son las carencias de esta pedagogía en relación a la detección precoz en alumnos de Educación Infantil y proponer algunas alternativas que puedan dar respuesta a esta necesidad.

Palabras clave: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, Pedagogía Waldorf, Educación Infantil, tratamientos.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA.....	5
4. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1. ¿Qué es el TDAH?.....	6
4.2. Signos más relevantes del TDAH.....	8
4.3. Realización del diagnóstico.....	9
4.4. El tratamiento habitual.....	11
4.5. Importancia de la detección precoz.....	12
4.6. Modo de actuación ante la sintomatología en la Comunidad de Madrid	12
5. RESULTADOS.....	12
5.1 La Pedagogía Waldorf y el TDAH	12
5.2 Evaluación	13
5.2.1. Pruebas madurativas.....	13
5.2.2. Evaluación con los padres.....	23
5.3. Tratamiento.....	24
6. DISCUSIÓN.....	30
7. PROPUESTAS DE MEJORA.....	32
8. CONCLUSIONES.....	36
9. PROSPECTIVA.....	37

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JUSTIFICACIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante “TDAH”) es cada vez más frecuente en la población infantil y por lo tanto, existe un claro reflejo en el aprendizaje dentro del ámbito escolar. Los tratamientos empleados para la mejora de estos alumnos, en ocasiones, no son suficientes, por lo que padres y profesores se ven animados a buscar nuevas alternativas que ayuden en el proceso de mejora de los niños.

Hace tres años asistí a un curso de “Introducción a la Pedagogía Waldorf en Educación Infantil” con la intención de adquirir conocimientos acerca de otras pedagogías y poder aportar algunas novedades a la labor que yo estaba desempeñando como maestra de infantil y primaria en un centro concertado desde hacía unos 14 años. El enfoque de su metodología junto con la visión de las etapas evolutivas del niño me pareció realmente interesante y me propuse seguir profundizando en ello. Antes de finalizar este curso, mi hija entró como alumna de infantil en la Escuela Waldorf de Aravaca (Madrid) y a los pocos meses empecé a trabajar en el aula de maternal (2-3 años). El año pasado realicé un Postgrado de Educación Infantil Waldorf en la Universidad La Salle de Madrid para completar mi formación y mis conocimientos. Paralelamente he realizado otros cursos para aprender las artes creativas que de tanta importancia son en esta pedagogía y que, en muchos casos, son la base terapéutica del enfoque metodológico. He asistido, por tanto, a talleres de fabricación de muñecos y juguetes, de trabajo con lanas, de arteterapia, de pintura con acuarelas y de “Ergoterapia” cuyo fin es ayudar a personas con trastornos corporales, cognitivos y psíquicos, a través de trabajos manuales y plásticos, juegos de movimiento y distintas actividades cotidianas. También se aplica en niños con retrasos del desarrollo.

El descubrimiento y estudio de la Pedagogía Waldorf y la experiencia adquirida en los dos últimos años en el centro han sido el impulso para profundizar en la búsqueda de aquellos beneficios que específicamente ayuden a los niños con este trastorno.

La propuesta de este estudio, por lo tanto, se basa en investigar cuáles son los fundamentos pedagógicos que sustentan esta metodología y qué actividades se desarrollan en el entorno educativo que sean favorecedoras, no sólo para el conjunto general del alumnado sino particularmente para el TDAH.

El *problema* que quiero investigar en este Trabajo de Fin de Grado es que no hay un procedimiento específico para el tratamiento de los niños con TDAH en las

escuelas Waldorf para la etapa de Educación Infantil. La causa primordial es que no se realizan test estandarizados propios para este trastorno hasta Educación Primaria. En el caso de que se presente un niño en la escuela que ya venga de otro centro en el que le hayan dado el diagnóstico de TDAH, entonces puede valorarse la posibilidad de realizar con él algunas de las prácticas terapéuticas indicadas para este trastorno. De otro modo, si algún niño de la escuela empieza a mostrar comportamientos que podrían ser característicos de la existencia del síndrome, la actuación se limitaría a la observación de esas conductas, la atención personalizada y la práctica de todas las actividades que el resto de los alumnos realizan cada día en el Jardín de Infancia. Si se encuentra un caso de un niño con un comportamiento más problemático, podría plantearse que la maestra de apoyo le realizase algunas “pruebas de reflejos” y dar alguna pauta a la tutora sobre la insistencia o la consecución más prolongada de aquellas actividades que benefician especialmente al alumno en cuestión.

Lo que pretendo abordar con este trabajo es conocer aquellos aspectos específicos de la Pedagogía Waldorf que puedan beneficiar a los niños con TDAH. Considero que se puede obtener gran provecho de esta pedagogía para el desarrollo evolutivo del niño y me resulta desconcertante que no se tenga conciencia de la importancia de la detección precoz de trastornos como éste.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar los beneficios de la Pedagogía Waldorf para niños con TDAH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el trastorno y la sintomatología así como los tratamientos convencionales utilizados.
- Averiguar las posibles causas que plantea la Pedagogía Waldorf para el TDAH y cuál es su método de evaluación del posible trastorno.
- Analizar las actividades diarias que se llevan a cabo en un jardín de infancia Waldorf.
- Proponer actividades que desde la metodología Waldorf puedan contribuir a la mejora de los alumnos con TDAH y que, por tanto, sirvan como tratamiento complementario del mismo.

3. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este trabajo será imprescindible tener un conocimiento adecuado del TDAH así como de la Pedagogía Waldorf. Las fuentes bibliográficas y la formación recibida en los cursos que he realizado serán prioritariamente utilizados para la elaboración del mismo. Pero no será de menor importancia la experiencia vivida en una Escuela Waldorf, así como las observaciones del proceder diario de dos maestras de Educación Infantil y las conversaciones informales con ellas, con la maestra de Pedagogía de Apoyo y con la maestra de Eurytmia.

Los dos primeros objetivos específicos propuestos para este TFG se realizarán en el “Marco teórico”. Para conocer el trastorno, la sintomatología y el tratamiento (objetivo 1) me dispongo a recopilar y analizar la bibliografía pertinente dando así respuesta a dicho propósito. Para averiguar las causas y los métodos de actuación de la Pedagogía Waldorf (objetivo 2) será igualmente necesaria la selección de la adecuada bibliografía y la observación a través de las prácticas realizadas en una Escuela Waldorf y la asistencia a varias sesiones de Pedagogía de Apoyo para niños con este trastorno. Para el logro de dichos objetivos serán de utilidad bibliotecas como la de la Escuela Universitaria La Salle de Madrid o la Biblioteca Nacional, buscadores de Internet como “Google” o “Delta Search” utilizando palabras clave: “TDAH”, “Pedagogía Waldorf”, “Tratamiento”, “Síntomas”, “Reflejos Primarios”, “Eurytmia Curativa”, “Pedagogía de Apoyo” y “ADHD children”.

Las actividades diarias que se llevan a cabo en un jardín de infancia Waldorf (objetivo 3) serán analizadas en el apartado de “Resultados” y se procederá a la consecución del objetivo a través de la presencia y colaboración en dos aulas de Educación Infantil de la Escuela Waldorf de Aravaca (Madrid) durante siete meses con la ayuda de las maestras D^a María Martín-Artajo y D^a Rosana Ortín. Aravaca es un barrio de Madrid que pertenece al distrito de Moncloa-Aravaca, situado en la zona Noroeste de la Comunidad de Madrid. El número de habitantes aproximado es de 24.000 y el nivel socio económico de la zona es medio-alto. La escuela se encuentra situada en una zona residencial, siendo ésta una casa de grandes dimensiones en la que se da cabida a tres aulas de Educación Infantil y una de Educación Maternal (2-3 años). En la parte posterior de este edificio podemos encontrar un extenso jardín que la separa del recinto que acoge a los alumnos de Educación Primaria.

Además de la experiencia en la escuela, la recogida de información bibliográfica y los aprendizajes adquiridos en los diversos cursos realizados en relación a esta pedagogía a través de ponencias y prácticas, serán también de gran utilidad para la consecución de este objetivo.

Por último, en el apartado de “Propuesta” se propondrán actividades alternativas a las ya existentes (objetivo 4) para dar respuesta a las deficiencias detectadas en relación con el objetivo anterior. Para ello, se tendrán en cuenta las necesidades que cubre el procedimiento habitual desde esta Pedagogía y se plantearán posibles soluciones alternativas para la mejora de la sintomatología de los niños con este trastorno.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ¿QUÉ ES EL TDAH?

El TDAH es un trastorno neurológico crónico, de probable transmisión genética y cuya sintomatología es evolutiva. Hoy en día, afecta aproximadamente entre un 5 y un 10% de los niños e incluso, en el 60% de los casos, llega a la edad adulta. Básicamente está caracterizado por una dificultad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, ya sean académicas o cotidianas unido a la falta de control de impulsos. Es un trastorno que aparece con mayor frecuencia en niños que en niñas (proporción 4:1) y que sus síntomas pueden manifestarse según la edad del niño. Se considera que la etiología del trastorno se basa en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol.

Para diagnosticar un trastorno hiperactivo según los criterios de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) se requiere que el paciente presente al menos síntomas persistentes de inatención (6 síntomas), de hiperactividad (3 síntomas) y de impulsividad (1 síntoma) presente en más de un ambiente de la vida del niño. Sin embargo, en el sistema DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y en su revisión actual (DSM-IV-TR), el TDAH está incluido en el apartado de trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia, concretamente en el grupo de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, junto con el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante. Así, el DSM-IV-TR define el TDAH de una forma más amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (6 síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (6 síntomas) en ambas áreas (6 síntomas de cada grupo) en el tipo combinado. Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años al menos en dos ambientes de la vida del niño y durar al menos 6 meses.

Criterios diagnósticos para el TDAH según el DSM-IV-TR (APA, 2001)

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa

e incoherente en relación con el nivel de desarrollo

Desatención

- a) A menudo no presta suficiente atención a los detalles, o comete errores por descuido en sus tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo, sin que ello se deba a comportamiento negativista, o a incapacidad para comprender las instrucciones.
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, como, por ejemplo, las actividades escolares o las tareas domésticas.
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades de la vida diaria.

Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso las manos o los pies o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en el aula o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse con tranquilidad a actividades de ocio.
- e) A menudo está en movimiento o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

Criterios diagnósticos para el trastorno hiperactivo según la CIE-10 (OMS, 1992)

Déficit de atención

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material

escolar, libros, etc.

8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.

9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

Hiperactividad

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.

2. Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.

3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.

4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.

5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

Impulsividad

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.

2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.

3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.

4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

TABLA 1. Criterios diagnósticos para el TDAH. APA (2001). OMS (1992)

4.2. SIGNOS MÁS RELEVANTES DE TDAH

Algunas características muy habituales nos pueden hacer saltar la alarma de que pueda darse la existencia del trastorno:

- El niño no presta atención, no escucha.
- Se muestra inquieto, incapaz de relajarse.
- Habla y actúa sin pensar.
- Es desorganizado y despistado.
- Tiene una conducta impulsiva y pierde a menudo el control.
- Discute y contesta.

Además de las anteriores, existen otras muchas actitudes que se reflejan en el niño pero que necesitan una observación más minuciosa. Algunas de ellas son:

- Tiene dificultades para establecer relaciones con sus iguales.
- Los continuos fracasos a los que se somete, crean miedos e inseguridades en el niño.
- Su insatisfacción por no conseguir realizar las tareas le llevan a la frustración.
- Tiene mayor probabilidad de caer en el abuso de ciertas drogas o adicciones al encontrarlas como una salida o solución a sus problemas.
- Tiene falta de conciencia de sus deseos y objetivos.
- Tiene dificultades para tomar decisiones.

- Muestra problemas para expresar las emociones y sentimientos.
- Adquiere una apariencia falsa para impresionar a los demás.
- Percibe que sus opiniones no son importantes.
- Suele hacer una mala lectura de las señales o de las situaciones sociales, es decir, atribuye erróneamente las conductas de los demás.
- Muestra dificultad para internalizar y generalizar las normas.

Aunque podemos encontrar más manifestaciones de los signos relevantes de la existencia del trastorno, considero importante detenernos en aquellas que son específicas de la etapa preescolar, que a pesar de resultar problemático y controvertido realizar un diagnóstico, hay un elevado porcentaje de los escolares con TDAH que ya manifestaba conductas típicas del síndrome en esta edad. Según Vaquerizo-Madrid (2005) los síntomas característicos referidos a este momento evolutivo son:

- Pobre disposición para el juego social con otros niños.
- Exceso de preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos.
- Actitud desmontadora ante los juguetes y pobre interés sostenido por el juego.
- Retraso del lenguaje.
- Retraso y torpeza en el desarrollo de la motricidad fina.
- Dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras.
- Dificultades para el desarrollo gráfico y la comprensión de la figura humana.
- Inmadurez emocional.
- Constantes rabietas y más accidentes que los niños de su edad.
- Impulsividad, no guardar el turno en el juego, contestar antes de que le pregunten.
- No organizarse, perder las cosas.
- Dificultad para mantenerse sentado.

Si antes de los seis años aparecen al menos seis de los síntomas anteriores, entonces puede existir un TDAH. No debemos olvidar que esto debe ocurrir en casa y en el colegio porque si no, podría tratarse de un problema de adaptación.

4.3 REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Para obtener un buen diagnóstico se debe realizar una exploración exhaustiva con pruebas médicas y clínicas.

Las *pruebas médicas* se realizan para descartar patologías: análisis de sangre y orina, medida de la tensión arterial, pruebas de audición y visión, etc. Además se suele pedir un encefalograma específico para investigar patologías como la epilepsia.

Las *pruebas clínicas* consisten en una serie de pruebas psicodiagnósticas como entrevista con los niños, los padres, los profesores y varios test y escalas dependiendo de la edad del niño:

- Stroop
- Test de caras
- CPT
- Test atención D
- ESCALAS:
 - EDAH (escala para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -niños de 6 a 12 años-) ó EMTDA-H. Escala de Magallanes, Subescalas hiperactividad, déficit de atención, déficit reflexividad o escalas similares.
 - ADHD-RS (padres)
 - ADHD-RS (profesores)
 - Escalas de Wechsler: Wuuosu (de 4 a 6 años)
- Para finalizar el diagnóstico debemos tener información acerca del desarrollo intelectual, la presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, estilo cognitivo, la coordinación motriz o la capacidad atencional.
- La "Escala de Inteligencia para niños de Wechsler" se utiliza para medir el desarrollo intelectual del niño (son doce pruebas divididas en dos grupos: verbal y manipulativo).
- El test más utilizado para evaluar este estilo cognitivo es El "Test de Emparejamiento de figuras Familiares" (Cains y Cammock, 1978) se utiliza para evaluar los estilos cognitivos de *reflexión* frente a *impulsividad* en el que tienen que elegir entre varias alternativas.
- La prueba para evaluar si el niño percibe su medio como elementos del contexto, es decir, independencia o si percibe el contexto en su globalidad (dependencia) se hace utilizando el "Test de figuras enmascaradas" (Karp y Konstandt, 1963).
- Para evaluar la Integración visomotriz se utiliza el "Test Gestáltico de Bender" a través del cual se mide la madurez y la coordinación visual de la búsqueda y ejecución manual de unos dibujos que se le presentan en tarjetas.
- Muchos niños hiperactivos presentan signos neurológicos menores y para medirlos utilizaremos el Test Discriminativo Neurológico Rápido, de Sterling y Spalding (1974-1978). En esta prueba los niños demostrarán en qué grado tienen adquiridas destrezas como: habilidad manual, reconocimiento y reproducción de figuras, reconocimiento de formas en la palma de la mano,
- El tiempo de reacción en las tareas de elección y en las tareas secuenciales y el test de ejecución continua y tareas de vigilancia, son algunos de los procedimientos para medir la capacidad de atención.

- El nivel de actividad motora se mide a través de tres instrumentos: el "podómetro" que contabiliza los pasos que da el niño, el "actómetro" que es un reloj de pulsera que mide el movimiento y el "cojín estabilímetro" que mide el movimiento del niño mientras que está sentado.

4.4. EL TRATAMIENTO HABITUAL

En función de las dificultades del niño y de cómo afecte el trastorno a su vida cotidiana, las propuestas de tratamiento son diferentes. El tratamiento consiste fundamentalmente en:

- *Intervención psicológica*: ayudar a los niños a madurar su capacidad de autocontrol, de atención y de impulsividad usando procedimientos conductuales, de autoinstruccionales, pensamientos reflexivos, mejorar la autoestima,...
- *Intervención educativa (padres y colegio)*: dar pautas concretas que sean claras, firmes y coherentes, ser comunicativos, repetir muchas veces las órdenes, ayudar a organizar el espacio (juguetes, ropa...) facilitándolo con baúles y cajas, fijar sus obligaciones, proponer actividades y dedicarles un tiempo al día, etc.
- *Tratamiento farmacológico*: medicación estimulante y atomoxetina. Se ha demostrado en el estudio de Konrad et al. (2002) su eficacia entre un 70-80% en la reducción de los síntomas esenciales y los problemas asociados en la etapa escolar. No obstante, sus efectos paliar el trastorno, pero no lo cura. La medicación no crea adicción desde el punto de vista fisiológico.
- Aunque en los últimos tiempos se ha incrementado su empleo en los niños menores de seis años con TDAH, su administración es menos frecuente y más controvertida.

4.5. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL TDAH

Son fundamentales para la prevención o solución de los problemas asociados al TDAH la detección precoz y un diagnóstico e intervención adecuados. No obstante, existen casos en los que no ha habido una detección precoz del trastorno o no han tenido un tratamiento o abordaje de las dificultades adecuado. Estos son algunos de ellos:

- El 60% de los niños con TDAH muestran patologías psiquiátricas asociadas.
- Comportamientos desafiantes, opositoristas y antisociales (50%)
- Trastornos de conducta (60%)
- Ansiedad, depresión (25%)
- Fracaso escolar (40-60%)

- Abuso de sustancias tóxicas (40%)
- Trastornos del sueño (50%)
- Trastornos del aprendizaje y dislexia (30%)

4.6. MODO DE ACTUACIÓN ANTE LA SINTOMATOLOGÍA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Si la sospecha de la existencia del TDAH parte de la familia, el procedimiento adecuado, dentro de la Comunidad de Madrid, será acudir al pediatra correspondiente de la Seguridad Social para que los derive al Departamento de Salud Mental Infanto-Juvenil. Si los indicadores de la sintomatología han sido detectados por el maestro, éste debe trasladar el caso al Equipo de Orientación del Centro para que haga una valoración e igualmente le derive a la Unidad de Salud Mental de la zona para realizar un correcto diagnóstico y proporcionar al niño el tratamiento más adecuado.

5. RESULTADOS

5.1 LA PEDAGOGÍA WALDORF Y EL TDAH

Existe un procedimiento específico con los niños con TDAH desde la Pedagogía Waldorf pero solo se pone en marcha un tratamiento si se trata de un alumno de Educación Primaria. En el caso de que haya un niño de Educación Infantil que presente una sintomatología similar a la del trastorno, se le hará una evaluación detallada, un seguimiento por parte de la profesora, en colaboración con la maestra de apoyo y los padres pero solo en el caso de que la actitud del niño sea alarmante o dificulte demasiado el ritmo diario en la clase, no se establecerá ninguna pauta de intervención concreta con el alumno por parte del especialista.

5.2. EVALUACIÓN

En primer lugar, debemos tener en cuenta la fuente de información por la que se sospecha que el niño puede tener el trastorno. Puede ocurrir que el alumno venga de otro centro en el que ya se ha dado un informe del diagnóstico, en cuyo caso, el procedimiento sería idéntico al que se realizaría si fuese el maestro el que informase sobre los comportamientos del niño. En ambos casos se haría una evaluación exhaustiva con la metodología empleada desde la Pedagogía de Apoyo Waldorf (para la que se requiere un especialista que posea el título de formación en Pedagogía de Apoyo de tres años de duración).

En la experiencia vivida en la Escuela Waldorf de Aravaca, tuve la oportunidad de asistir a varias sesiones de Pedagogía de Apoyo con la maestra D^a Elena Martín-Artajo en las que pude realizar una observación de los pasos a seguir para evaluar si un niño muestra sintomatología característica del TDAH.

En lo que respecta a la evaluación, se trata de un proceso largo y minucioso que consta de varias partes:

1. Pruebas madurativas:

- Reflejos primarios y posturales
- Sentidos
- El dibujo
- Observaciones generales (con ayuda del maestro/tutor): anatomía, desarrollo social y emotivo, voluntad, sentir y pensar.

2. Evaluación con los padres.

A continuación me dispongo a detallar el fundamento de la evaluación en cada uno de los puntos anteriores así como los problemas de desarrollo o aprendizaje que podemos encontrar en los niños con dificultades en esos aspectos.

5.2.1. PRUEBAS MADURATIVAS

Es primordial valorar si el niño ha alcanzado la madurez propia de su momento evolutivo. Para ello, la maestra realiza una serie de pruebas que evaluarán varios elementos a tener en cuenta.

LOS REFLEJOS

El primer paso en la evaluación es comprobar si se han integrado todos los reflejos primarios. Para ello existe una batería de pruebas en las que se ve si el niño aún tiene algún reflejo no inhibido.

Sally Goddard, consultora de neuro-desarrollo en la educación y directora del Instituto pionero Neuro-Psicología Fisiológica en Chester, Inglaterra (INPP), es autora de libros sobre el desarrollo del niño, como *El Niño bien equilibrado* y *lo que los bebés y los niños realmente necesitan*. En 2005 publicó *Reflejos, aprendizaje y comportamiento*. En esta obra, Goddard explica cómo afecta al ser humano que sus reflejos permanezcan activos después de los 6-12 meses de vida. Éstos pasan a ser la evidencia de una debilidad o inmadurez en el Sistema Nervioso Central. Su trabajo ha demostrado que existe una conexión entre los reflejos primitivos retenidos con retrasos en el desarrollo neurológico que afectan a la lectura, la escritura, audición, la atención y otras habilidades. De hecho, considera que es uno de los

motivos más comunes de la falta de memoria y concentración, de comportamiento difícil e inconsistente y tendencias agresivas, dislexia, dispraxias e hiperactividad.

Si los reflejos no se han inhibido, debemos aplicar una terapia de apoyo para estos niños, con el fin de integrarlos antes de que esto suponga más problemas, incluso en la edad adulta.

Según la maestra de Apoyo D^a Elena Martín-Artajo, es fundamental comenzar el estudio del niño respecto a su momento evolutivo con relación al movimiento por una evaluación de sus reflejos. Para la evaluación de dicha integración, la maestra de Apoyo realiza una serie de pruebas básicas a partir de los reflejos primarios. Estos son algunos ejemplos que pude presenciar en las sesiones de diagnóstico:

- Para valorar el *reflejo de moro* la maestra se coloca detrás del alumno, que se deja caer hacia atrás mostrando así su respuesta con los brazos y las manos.
- El *reflejo palmar* lo observó mediante dos actividades. En la primera, el niño debía recoger una pelota lanzada a diferentes alturas y lados de su cuerpo. En la segunda, tenía que coger pinturas de diferentes formas y grosores y seguir unas líneas dibujadas en el suelo y en la pared. De este modo, me explicó, se aprecia la motricidad fina que el niño tiene adquirida, a la vez que aporta información sobre si la lateralidad ya está totalmente definida o no.
- La valoración del *reflejo espinal de Galant* se realiza mediante la comprobación del movimiento de las caderas del niño cuando se desliza un lapicero por ambos lados de la columna, estando éste en posición prona.

La elección de los reflejos a evaluar por parte de la maestra de Apoyo depende de aquellos cuya no inhibición pueda ser causante de los síntomas relacionados con el TDAH.

LOS SENTIDOS

A continuación se hace una evaluación del momento madurativo en el que se encuentran los sentidos que pueden afectar negativamente al proceso de aprendizaje y desarrollo personal del niño.

El adulto tiene dos formas de ver el mundo: a través de la percepción y del pensar (Steiner, 2006). El niño forma los conceptos a través de la experiencia con sus sentidos. Algunos sentidos pueden tener relación directa con la hiperactividad si se encuentran alterados.

- TACTO:

Todo lo que tocamos nos da información de una cualidad pero también todo lo que nos toca nos comunica algo y eso tiene una fuerte resonancia en nuestro interior. El órgano del tacto es la piel y nos da conciencia de nuestro propio cuerpo. Para evaluar este sentido podemos realizar algunas pruebas y así observar algunos datos como:

- *Hipertactibilidad*: son niños hipersensibles, no les agrada el contacto pero pueden ser “tocadores” compulsivos, tienen mal control de la temperatura, tienen bajo umbral del dolor, suelen tener alergias en la piel, no les gusta practicar deporte, prefieren estímulos sensoriales al lenguaje,...
- *Hipotactibilidad*: tienen alto umbral del dolor, pueden armar jaleo o peleas, son impulsivos, evitan que se les toque la cara,...
- *Defensa táctil*: no dejan que se les toque, no tienen una buena respuesta discriminatoria, no soportan el dentista, sufren cuando les peinan, tocarlo o vestirlo desata reacciones negativas, evitan el contacto en el baño, sufren al estar cerca de la gente, suelen ir con manga larga tapándose los dedos, evitan andar descalzos,...

La maestra de Pedagogía de Apoyo pudo realizar algunas comprobaciones en este sentido, pero la verdadera evaluación la llevó a cabo la tutora del niño, D^a María Domínguez (maestra de 2º de Ed. Primaria). Teniendo en cuenta los aspectos señalados anteriormente, la maestra realiza un informe detallado sobre las reacciones del niño ante esos supuestos junto con la colaboración de los padres y la información aportada en cuanto a alergias, hábitos cotidianos... La maestra de Apoyo, tras la lectura de dicha documentación, verificó algunos de los puntos establecidos como: caminar descalzo por el suelo y sobre una alfombra, peinarle, darle un abrazo, pedirle que estreche la mano...

- **MOVIMIENTO-PROPIOCEPCIÓN:**

La propiocepción o kinestesia es un sentido compuesto unido al resto de sentidos pero interdependiente de los mismos. Nos permite saber dónde se sitúan las diferentes partes de nuestro cuerpo en cualquier momento y así, poder hacer los ajustes posturales adecuados. El cuerpo, a través del movimiento, va pasando por etapas más o menos a la misma edad pero si no se les permite moverse, se produce un bloqueo casi imperceptible para los adultos pero que tiene una repercusión en el aprendizaje. La falta de conciencia propioceptiva es común en los niños con dificultades de aprendizaje y, en particular, con los que tienen TDAH. De hecho, algunos síntomas de la propiocepción deficiente coinciden plenamente con las actitudes que muestran los niños con TDAH:

- Mala postura

- Inquietud o movimiento constante
- Deseo excesivo de ser abrazado
- Puede provocar peleas tan solo para obtener estímulos sensoriales
- Dificultades para mantenerse quieto
- Problemas visuales en el movimiento ocular
- Conciencia poco desarrollada de dónde están las diferentes partes del cuerpo en el espacio
- Son niños tristes, que no imitan al adulto

Por otra parte, la lateralidad es fundamental. Lo importante es que esté todo definido en un lado. Antes de los seis años, es normal que se muestre bilateral, por lo que no se debe forzar, pero si pasado este tiempo tiene bilateralidad cruzada, puede tener dificultades.

La evaluación de la lateralidad consistió en realizar pruebas sencillas como:

- lanzar una pelota hacia el niño para observar el pie con el que la golpea para devolverla
 - lanzar un objeto hacia un lado y al otro de su cuerpo para anotar con qué mano lo recoge
 - pedirle que lance una pelota hacia arriba con una mano y recogerla con la otra y viceversa
 - seguir con la punta del pie unas líneas curvas dibujadas en la pared y advertir con cuál lo hace en menos tiempo
 - colocar tres caleidoscopios sobre una mesa y examinar con qué mano los coge y hacia qué ojo los dirige
- **EQUILIBRIO:**

El equilibrio es el primer sentido que se desarrolla en el feto ya que necesita orientarse y adaptarse al medio acuoso. Está ligado al sistema vestibular y relacionado con lo cognoscitivo a través del oído. El niño que tiene dañado el sentido del equilibrio se muestra inseguro, pregunta a menudo lo que se le ha dicho, repite aquello que se le dice, se marea en el coche, le cuesta concentrarse, camina y sube o baja las escaleras muy despacio y con miedo, se muestra temeroso cuando le quitas con prisa la ropa porque siente que se va a caer,... Algunos de estos síntomas están muy relacionados con el TDAH, por lo que es importante tener en cuenta su evaluación. La maestra de Apoyo se centró en este caso en comprobar cómo reaccionaba el niño ante las situaciones mencionadas.

EL DIBUJO

El dibujo nos aporta una gran cantidad de información acerca del estado madurativo del niño. Existe un lenguaje común para todos los niños del mundo porque pasan por las mismas fases independientemente del lugar donde vivan o su cultura. A su vez, el dibujo corresponde con los diferentes momentos de la evolución de la humanidad.

Cuando se hace un análisis del dibujo es tan importante contemplar el trabajo final como la actitud y comportamientos del niño durante su realización. Es importante conocer le momento evolutivo en el que está el niño para poder realizar un análisis adecuado de las características de su dibujo.

En una de las sesiones de diagnóstico a las que pude asistir, el niño realizó un dibujo en un mismo papel de una casa, un árbol y una persona. La maestra de Apoyo anotó en todo momento el comportamiento del niño: la postura del cuerpo sobre la silla y de los brazos sobre la mesa, gestos con la boca, dirección de la mirada, elección de los colores, ruidos o canturreos que emita...

En cuanto a la realización del dibujo, Lowenfield y Brittain (1972) realizan un planteamiento del desarrollo del mismo como proceso evolutivo estableciendo las etapas en las que se divide el desarrollo plástico y estudiando sus características formales. Estos autores defienden una educación artística desde un enfoque múltiple y globalizado del niño en el que se consideren los desarrollos *emocional, intelectual, físico, perceptivo, social, estético y creador*. Por lo tanto, nos son de gran utilidad para relacionarlas con el estudio de un niño con posible TDAH. Las expuestas a continuación son las etapas evolutivas por las que, según Lowenfield y Brittain, pasa un niño en el desarrollo artístico:

ETAPAS EVOLUTIVAS DEL ARTE INFANTIL
2-4 años – etapa del GARABATEO
4-7 años – etapa PREESQUEMÁTICA
7-9 años – etapa ESQUEMÁTICA
9-12 años – comienzo del REALISMO
12-14 años – REALISMO VISUAL. Etapa pseudonaturalista. Edad del razonamiento
14-17 años – periodo de la DECISIÓN

Tabla 2. Etapas evolutivas del dibujo

Para el trabajo que queremos desarrollar con los niños con TDAH en la educación infantil, será interesante detenernos en la “etapa preesquemática” (4-7 años) o también denominada “etapa del comienzo de la figuración”.

Para mayor información podemos consultar el video “Etapas del dibujo en el niño 0-6, disponible en: <http://www.unir.tv/videos/1311/47/267/322/0/Etapas-del-dibujo--en-el-niño-de-0-6-años>

LA FIGURA HUMANA

Es el tema principal elegido por los niños en esta etapa porque la familia está presente en todas las vivencias del niño y porque comienza a adquirir importancia el mundo de sus amigos y compañeros.

Existe una clara evolución de su representación que se observa idéntica a nivel mundial. Las primeras figuras, denominadas “renacuajos”, no parten de la observación y se representan como un círculo del que parten líneas como piernas. Este dibujo evoluciona añadiendo al renacuajo un tronco ovalado o rectangular del que parten brazos lineales o con grosor y se le añaden manos (en forma de soles, círculos o cicloides) y piernas lineales o con grosor con pies (soles o círculos en forma de L). A los seis años la figura humana ya suele estar bastante elaborada, pero en el caso que la maestra de Apoyo estaba estudiando, el niño de 7 años aún realizaba la figura humana similar al renacuajo. La representación de las partes del cuerpo nos indica el conocimiento que el niño tiene de su anatomía y esto adquiere una gran importancia en el estudio de niños con posible TDAH puesto que suelen mostrar dificultades para el desarrollo gráfico y la comprensión de la figura humana.

En cuanto al género, el renacuajo es asexuado y a los cuatro años el niño tiene que identificar el género porque no aparecen rasgos de distinción. A los cinco años aparece el tronco dividido en parte superior e inferior y distingue gráficamente el género por rasgos externos como vestimenta, adornos y pelo.

La maestra no intervino en ningún momento preguntando sobre el dibujo o comentando su destreza pero el niño consultó en varias ocasiones si su figura humana era un niño o una niña. Ella interpretó sencillamente la falta de seguridad en sí mismo y las dificultades para entablar relaciones sociales.

- **LA CABEZA:** Los ojos se representan por puntos, pequeños círculos o círculos con puntitos en el interior. La boca se representa por: línea curva hacia arriba (sonrisa), línea curva hacia abajo (triste), línea horizontal (seria) u óvalo. Este aspecto también es particularmente importante para nuestro objeto de estudio por el problema que supone para niños con el trastorno, el hecho de expresar sus emociones y sentimientos y reconocerlas en los otros. A pesar de que la figura humana que el niño dibujó pertenecía a

un momento evolutivo anterior a la edad que tenía, la boca era una línea recta que se salía por ambos lados del rostro.

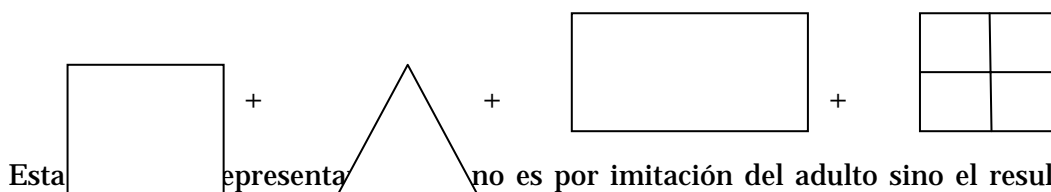
- EL TRONCO se representa mediante rectángulo, óvalo, triángulo o cruz con grosor. A los cinco años lo divide en parte superior (forma de jersey) y parte inferior (forma de pantalón o falda). A este respecto, el niño no dibujó ninguna prenda de vestir ya que las piernas y brazos eran meras líneas que partían de un óvalo.

- LOS BRAZOS aparecen a los cinco años añadiéndose al tronco y son lineales y rectangulares. En los extremos se representan las manos mediante soles, cicloides, círculos o radiales evolucionando hasta los óvalos a los seis años. El hecho de que la figura humana dibujada por el niño no tuviese manos, fue interpretado por la maestra como un claro ejemplo de su retraso en la motricidad fina y de su lateralidad no definida.

- LOS PIES se representan con círculos, soles, formas ovaladas o prolongación de las piernas.

LA CASA

El dibujo de la casa está ligado al desarrollo psicoafectivo del niño. Su representación gráfica parte del agregado de diversos diagramas de la etapa del garabateo:



no es por imitación del adulto sino el resultado del proceso evolutivo del dibujo infantil y de la creatividad del niño, que toma formas consolidadas de la experiencia gráfico-motriz de la etapa del garabateo. Tampoco es el resultado de la percepción de viviendas y edificios reales. Es un signo gráfico creado por el niño que representa la vivienda en general según su particular visión de las cosas.

Se aprecia una evolución en la representación de la casa cuando el niño añade fachada y tejado laterales y cuando dibuja la chimenea (mediante un cuadrado) con humo (cicloide alargado, barrido o línea irregular).

La casa dibujada por el niño sometido a evaluación no estaba apoyada sobre el suelo y apenas tenía detalles. En este caso, D^a Elena M.A, me comentó que, por el comportamiento desasosegado del niño, no era un dato fiable ya que tenía gran interés por terminar el trabajo y levantarse de la silla. De hecho, en la última parte de la prueba, el niño la realizó de pie y sin parar de moverse.

EL ÁRBOL

Es un elemento que aparece pronto en las representaciones infantiles. El primer árbol es el resultado de la copa (forma ovalada) y el tronco (epicicloide o forma irregular cerrada). A esta representación le falta proporcionalidad ya que el niño se guía por factores subjetivos. Debemos tener en cuenta cuáles van a ser los elementos nucleares de análisis del dibujo del árbol:

- **RAÍZ Y SUELO:** las raíces representan un elemento de vital importancia ya que son la transición entre las emociones más íntimas y el mundo exterior. El suelo constituye el principio de contacto con la realidad y hasta los 9 años suele ser omitido.

- **TRONCO:** los troncos débiles, estrechos, irregulares, bajos o deformes muestran un carácter débil e influenciado, que afronta con temor el mundo externo que es asumido como hostil. Al ser un buen indicador de problemas emocionales, es importante tenerlo en cuenta a la hora de evaluar a un niño con posible TDAH. El tronco que dibujó el niño evaluado era excesivamente estrecho y realizado con una presión muy débil del lapicero sobre el papel, lo que la maestra interpretó como una sensación de vacío emocional.

- **RAMAS Y COPA:** revelan la calidad e intensidad de las relaciones hacia el mundo exterior. En los dibujos de los niños pequeños las ramas pueden ser sustituidas por la copa y en otros, aparecen conjuntamente. La copa, según Xandró (2009) en "Test Gráficos", se relaciona con el autoconcepto y el mundo de las ideas. Llegado a este punto, el niño comenzó a dibujar la copa y no consiguió acabarla porque no pudo mantenerse sentado y decidió entregar el papel. Muestra inequívoca, según la maestra de Apoyo, de su incapacidad para mantenerse sentado y quieto, su dificultad para la concentración y su impulsividad.

A toda esta observación debemos añadir la información que pueda aportarnos el modo en que utiliza el espacio y distribuye los objetos en él y el color que emplea para componer la escena.

Desde la Pedagogía Waldorf se contempla para el análisis del dibujo la "Teoría del color" de Goethe a través del libro *Sobre la visión de los colores* (Schopenhauer, 2013). Este estudio de los colores supuso una búsqueda de una conclusión universal sobre lo que el hombre percibe de cada uno de ellos. Lo que Goethe consideraba más importante es la relación de los colores y su impacto en el ser humano, lo que él llamaba "efecto sensible-moral del color". La lista que él propuso y que nos puede servir de guía para el análisis de un dibujo infantil es:

- **AZUL:** Es el color de la inteligencia, la sabiduría, la reflexión y la paciencia. Induce al recogimiento, proporciona una sensación de espacio abierto, es el color del cielo y el mar en calma, y así evoca también paz y quietud. Actúa como calmante, sosegando los ánimos e invitando al pensamiento.

- **ROJO:** Está relacionado con el fuego y evoca sensaciones de calor y excitación. Es el color de la sangre y el fuego, el color de Marte, símbolo de la violencia, de la pasión sensual; sugiere acción, impulso; es el color del movimiento y la vitalidad. Aumenta la tensión muscular, activa un cierto estado de alerta en el cerebro. Es curioso cómo la mayoría de los niños con TDAH tienen preferencia por este color para sus dibujos.
- **AMARILLO:** Es el color del Sol. Posee una condición alegre, risueña, es el color del optimismo. El amarillo tiene las cualidades del sol, es el color del poder y la arrogancia, pero también de la alegría, el buen humor y la buena voluntad; es un color estimulante.
- **VIOLETA:** El violeta es el color de la madurez y la experiencia. En un matiz claro expresa profundidad, misticismo, misterio, melancolía, es el color de la intuición y la magia; en su tonalidad púrpura es símbolo de realeza, suntuosidad y dignidad.
- **ANARANJADO:** Mezcla de amarillo y rojo, tiene las cualidades de ambos, aunque en menor grado. Es el color de la energía, un color para temperamentos primarios, que gusta a niños, bárbaros y salvajes porque refuerza sus tendencias naturales al entusiasmo, al ardor, a la euforia...
- **VERDE:** El verde significa la llegada de la primavera, simboliza la juventud y la esperanza. Por ser el color de la naturaleza, de los prados húmedos, sugiere aire libre y frescor; este color es reconfortante, libera al espíritu y equilibra las sensaciones.

La maestra no indicó los colores que podía o debía utilizar, así como tampoco indicó si tenía que dibujar a lápiz y después colorear el interior de las figuras. El procedimiento consistía en ofrecerle sobre la mesa un folio en blanco y una caja con pinturas de madera de 24 colores.

Una de las actividades artísticas más destacadas de la Pedagogía Waldorf es la acuarela y es a través de esta práctica donde la utilización de los colores aporta mayor información de la personalidad del niño. Es importante que el uso de los colores sea siempre el mismo y que sean primarios para dejar que el niño tenga la libertad de experimentar con ellos y expresar realmente lo que lleva en su interior. Los colores en acuarela son: el rojo (mezcla 50% rojo claro y 50% rojo oscuro), azul ultramar y amarillo limón. Para el conocimiento del carácter del niño a través del color, esta pedagogía se basa fundamentalmente en las teorías expuestas en *El misterio de los temperamentos* (Steiner, 2001). De este modo, las maestras reconocen el temperamento de los niños mediante el dibujo:

- El temperamento *flemático* tiende a que sus dibujos sean muy aguados y que, al secarse queden con puntitos. Dibujan lugares muy tranquilos donde puedan sentirse en paz con lo que les rodea. El color utilizado es el amarillo.
- El temperamento *melancólico* es lo contrario, como su elemento es la tierra, su dibujo es muy seco y puede llegar a que el papel se dañe y le salgan motitas. Los niños con

este temperamento tienden a dibujar muchos árboles y entornos paisajísticos. El color utilizado es el azul.

- El temperamento *sanguíneo* tiende a hacer un dibujo totalmente detallado además de poner gran cantidad de elementos. Es decir, se esmera en el detalle, dibuja cielos hermosos llenos de pájaros, las casas tienen ventanas y chimeneas, aunque generalmente se encuentran situadas en el aire... El color más característico es el verde.
- El temperamento *colérico* refleja su fortaleza en sus pinturas. El color que le define es el rojo.

OBSERVACIONES GENERALES

Para analizar el momento evolutivo en el que se encuentra el niño, debemos tener en cuenta otras consideraciones importantes. Éstas que expongo a continuación, y que tienen un fundamento pedagógico dentro de la Pedagogía de Apoyo Waldorf, deben estar superadas tratándose de un niño sin trastornos con una edad aproximada de 5-6 años. Para nuestro objeto de estudio, es primordial observar estos datos poniéndolos en relación con las dificultades o carencias características con un niño con posible TDAH:

- **ANATOMÍA:** pierden los hoyuelos de las manos y la textura de la piel, pierden el arco del pie, tienen rasgos faciales individuales, sale el molar de los seis años, se mide si la mano llega por detrás de la cabeza hasta la oreja contraria, se observa si pueden pasar por un tronco de equilibrio, si cogen un objeto al ser lanzado hacia ellos, saltan con ambos pies juntos, saltan a la comba (cuanto más ligero, más madurez), muestran un patrón cruzado al andar, suben escaleras alternando los pies, saben hacer nudos y lazadas, abrochar botones, vestirse, hacen punto con los dedos, se observa si se ha establecido la dominancia tanto en las manos como en los pies, la forma en la que estrechan la mano (si se ha adquirido la suficiente madurez separan el pulgar)...
- **DESARROLLO SOCIAL Y EMOTIVO:** tienen necesidad de experiencia social y de planificar el juego. Son capaces de percibir las necesidades del otro, tienen un amigo especial, tienen mayor conciencia del principio de autoridad, pueden visualizar cosas que no están presentes (representación), son capaces de contenerse a sí mismos, tienen autonomía en la comida y en el lavabo, son capaces de esperar su turno, no ser dependientes de objetos o juguetes...
- **VOLUNTAD:** muestran metas conscientes, mayor conciencia entre la intención y el resultado. Saben mostrar signos de estar insatisfechos (“me aburro”), les gusta hacer ejercicios físicos...
- **SENTIR:** muestran señales de ser capaz de manejar sus sentimientos, quieren envolver regalos para sus amigos, les gusta jugar con las palabras, acertijos, rimas,

toman conciencia del lenguaje, les gusta susurrar y tener secretos, les gusta y pueden contar sus sueños, toman conciencia del ritmo (días de la semana)...

- **PENSAR:** desarrollan el pensamiento causal, disfrutan atando cabos, hacen un mejor uso de los tiempos verbales, planifican, pueden recordar cosas a petición del adulto, hablan de forma clara y fluida, se mantienen en una tarea más de diez minutos, son capaces de lograr la visualización interior de los objetos que no ven...

5.2.2. EVALUACIÓN CON LOS PADRES

En este proceso de la evaluación se pretende relacionar todo lo observado con la valiosa aportación que los padres pueden ofrecer sobre la evolución del niño. Para ello, los progenitores han debido previamente cumplimentar un cuestionario detallado de la vida de su hijo/a desde el momento del embarazo, nacimiento, historia médica, salud general, historia de desarrollo, casa y familia hasta los datos relevantes sobre su periodo de escolarización.

Evidentemente, a esta sesión no se me permitió asistir por la confidencialidad del tema a tratar y el respeto a la intimidad del niño. No obstante, la maestra de Apoyo me explicó el proceso de este encuentro. Es importante que se eviten los juicios y no se aporte ninguna información a los padres de los resultados de las pruebas a las que se ha sometido el niño. Simplemente se trata de contrastar la información recopilada de dichas pruebas con los datos de los padres para llegar a un conocimiento más profundo y detallado de la historia y evolución del niño y así diseñar el plan de actuación más indicado para solventar sus dificultades.

5.3. TRATAMIENTO

Una vez analizado el grado de madurez del niño y contempladas sus dificultades o bloqueos, podemos empezar con el tratamiento. El plan de actuación debe estar secuencialmente programado ya que el tratamiento tendrá una duración de doce sesiones de una hora y media aproximadamente. Por lo tanto, es importante valorar cuáles son aquellos aspectos afectados o dañados que más están perjudicando el desarrollo del niño o infiriendo negativamente en su aprendizaje. A continuación expondré los procedimientos adecuados específicamente para los niños que presentan una sintomatología de TDAH.

- **REFLEJOS PRIMARIOS**

Desde la Pedagogía Waldorf se considera que trabajar los reflejos relacionados con la sintomatología de un niño con TDAH puede mejorar notablemente la evolución de este

trastorno. Seguidamente veremos algunos ejemplos en los que determinaré, según los síntomas y necesidades del niño, los reflejos que se deben inhibir y de qué manera:

SINTOMATOLOGÍA	REFLEJO NO INTEGRADO	PROCEDIMIENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - dificultades en la motricidad fina - dificultades del habla 	<p><i>REFLEJO PALMAR</i></p> <p>Desarrollo gradual del agarre involuntario a soltar voluntariamente y control de los dedos más preciso. Sustituido por el agarre en pinza a las 36 semanas de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - amasar pan - modelar cera, arcilla... - masajear a un compañero - trepar con las manos la pared -tirar y recoger pelotas - juegos de dedos
<ul style="list-style-type: none"> - emociones inestables y dificultad para expresarlas - dificultad para aceptar las críticas -ciclo de hiperactividad seguido por un exceso de fatiga - dificultad para tomar decisiones - baja autoestima -dificultad para mantenerse quieto (buscará estímulos vestibulares a través del balanceo o girar) -le gustan los deportes con contacto 	<p><i>REFLEJO DE MORO</i></p> <p>Una serie de movimientos rápidos producidos como respuesta a un estímulo repentino. Consiste en un movimiento simétrico repentino de los brazos hacia arriba alejándose del cuerpo, abriendo las manos y quietud momentánea, después y gradualmente el retorno de los brazos hacia el cuerpo como en un abrazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mantener los niveles de ruido lo más bajos posible. - columpiarse (entrenamiento vestibular) - jugar a la “gallinita ciega” (para girar) - estimulación táctil (a través de juegos como vestirse de caballero de forma imaginaria, poniendo armaduras mientras apretamos fuertemente cada parte de su cuerpo) - “el gusano” (el niño se arrastra por el suelo simulando ser una oruga y presionando así su cuerpo contra el suelo) - “el túnel” (debe atravesar una venda tubular muy estrecha que simula el paso por el canal del parto) - soportar el peso de otro niño que se tumba sobre él
<ul style="list-style-type: none"> - inquietud - mala concentración - mala postura al sentarse (no se apoya en el respaldo de la silla, coloca la pierna 	<p><i>REFLEJO ESPINAL DE GALANT</i></p> <p>Si se mantiene al niño en posición prona, la estimulación posterior (acariciar) de un lado de la columna, da como</p>	<ul style="list-style-type: none"> - gateo (jugar a ser un perrito que coge la pelota, así enfoca la distancia y la coordinación oculo-manual) - “la oruga”(arrastrar el cuerpo boca arriba y hacia detrás)

<p>doblada sobre el asiento...)</p> <p>- dificultades para escribir</p>	<p>resultado la flexión de las caderas (rotación) a 45 grados hacia el lado estimulado. Esto debería estar presente con la misma intensidad en ambos lados.</p>	<p>- dejarse masajear</p> <p>- tumbarse sobre él o poner cojines con arroz sobre sus extremidades</p> <p>- pintar con los dedos sobre unas líneas dadas para seguir con la vista sin mover la cabeza</p> <p>- juegos específicos de dedos en los que deba acercar y alejar el dedo de la cara y enfocararlo con la vista</p>
<p>- mala postura</p> <p>- modo de andar desaliñado</p> <p>- mala coordinación oculo-manual</p> <p>- lentitud para copiar</p> <p>- poca atención por la incomodidad que sienten al estar sentados</p>	<p><i>REFLEJO TÓNICO SIMÉTRICO CERVICAL</i></p> <p>Cuando el niño está en su posición cuadrúpeda hace que los brazos se flexionen y se extiendan las piernas. Por otro lado, la extensión de la cabeza provoca que se flexionen las piernas y que se estiren los brazos.</p>	<p>- gatear</p> <p>- colocar un juguete encima de la mesa para que, al llegar gateando, tenga que levantarse a cogerlo</p>

Tabla 3. De elaboración propia

- LOS RITMOS

“Educar es enseñar al niño a respirar” (Steiner, 1919, p. 93). La vida es un ritmo constante de respiración. Los meses del año y las estaciones acompañan este ritmo y nosotros podemos acercar al niño esta vivencia que le mostrará una secuencia constante y repetitiva que dará seguridad a su existencia. El ser humano está vinculado a la naturaleza y si se le da la oportunidad al niño de acompañar el ritmo del año, le dará una vivencia de confianza de que todo llega. Los ritmos crean una estructura que ayudan al niño a ubicarse en el tiempo y en el espacio ya que cada época del año preludia lo que va a ocurrir. Esto podemos apreciarlo también en el ritmo diario. La maestra de Educación Infantil Rosana Ortín trabaja creando momentos de expansión y recogimiento. Así, de la misma forma que viven el paso de las estaciones del año, experimentan el transcurso del tiempo que se repite una y otra vez, acompañado de las sensaciones corporales, de temperatura y de cambios en la naturaleza.

Es importante ofrecer al niño la oportunidad de expandirse a través del juego libre, recogerse de nuevo para el desayuno y sentirse en familia, salir al jardín a experimentar lo que nos ofrece el exterior con su luz, sus colores, sus cambios en las plantas y el follaje, los sonidos del viento, los pájaros, las hojas al caer, la lluvia y la nieve, y de nuevo entrar en sí

mismos y su fantasía a través de los cuentos. Cada día la maestra repite este proceso y el niño puede interiorizar estos momentos que le ayudan a sentirse seguro y a predecir lo que ocurrirá después. La celebración de las fiestas trimestrales en esta pedagogía también cumple un papel primordial. La preparación de cada una de ellas supone un ritmo cuyo fundamento le da al niño un sentido a su existir. Por ejemplo, la fiesta del farol en otoño conlleva un trasfondo espiritual en el que todos debemos buscar la luz interior y así llevarnos al recogimiento y a la reflexión. La luz, antes tan potente, se va dorando transformando el color de las hojas para dar ese calor que nos hace sentir su belleza. En los días previos a la fiesta, pude disfrutar de la elaboración, por parte de los niños y la maestra, de un farol decorado con acuarelas que forman los colores de la naturaleza en esta época y que, posteriormente, colocan una vela en su interior para dar luz desde dentro. La celebración de la fiesta está impregnada de una tremenda solemnidad y canto suave a la estación que nos acoge.

Los niños aprenden los hábitos a través de la vivencia y eso le permite la predecibilidad. Así el niño puede fortalecer su seguridad. Es fundamental crear hábitos de alimentación, sueño, juego, cuidados, todo lo que hagamos con el niño debe tener una base rítmica. Por lo tanto, es evidente que para el niño con TDAH, es muy beneficioso el establecimiento de los ritmos diarios y anuales. Este trastorno provoca actitudes de inseguridad, dificultad de autocontrol, dificultad para internalizar y generalizar las normas, dificultad para controlar y expresar emociones, retraso del lenguaje, falta de autoconciencia, retraso de la emisión del sonido, afeción a la sintaxis, bloqueo de la capacidad de jugar mediante el juego simbólico... Ya se ha hecho referencia anteriormente a la necesidad de que los estudiantes con TDAH necesitan una estructura. Su ambiente debe estructurarse de manera que ellos puedan hacerlo interiormente. Necesitan constantemente recordatorios, hacer listas, previsiones, límites. Los cambios inesperados son muy difíciles para estos niños. Por lo tanto, ofrecerles desde esta pedagogía la vivencia de los ritmos es fundamental para ellos por los beneficios que conlleva y permite aminorar la sintomatología.

- LA MÚSICA

La voz es un dinamizador del Sistema Nervioso Central, pues crea estructura y armonía a nivel cerebral. El ambiente en una escuela Waldorf es de envoltura sonora suave. Se utiliza el ambiente de quinta (con la escala pentatónica) para que no haya sonidos malsonantes. Las melodías se modelan con el principio de “pulsación melódica”: *frase-inhalación-frase-inhalación-frase*. En mi experiencia en el aula de Educación Infantil con la maestra D^a María Martín-Artajo (también maestra de Educación Musical) tuve la oportunidad de contemplar los beneficios de esta disciplina en los niños de la etapa preescolar en relación al aporte de solemnidad de los momentos de canto, el entrenamiento en la coordinación de música y movimiento, la capacidad memorística, la imitación...

Los juegos de dedos combinados con la música hacen que se produzca una activación neuronal por lo que favorece el lenguaje y el habla. Es importante para ello hacer el movimiento antes de pronunciar la frase. Cada día, en un momento de recogimiento antes del desayuno, la maestra realizaba una serie de juegos de dedos relacionados con la época del año y acompañados por canciones que los niños interpretaban mientras intentaban imitar los gestos de la docente.

En educación infantil en la escuela Waldorf se vive además la música a través del canto y los corros, ya que forman parte del trabajo con los sentidos. En mi observación y experimentación de los corros pude encontrar una clara relación entre la música y los ejercicios para el desarrollo psicomotriz y el del lenguaje. Los elementos del corro son el canto, las rimas, la poesía y el movimiento y para ello debe haber un hilo conductor: *la época del año*. Además, a través de la música se aprende el concepto de silencio. Llega así al niño la autoconciencia, el pensamiento propio ya que el silencio crea espacio interior, expectativa, capacidad de escucha, observación... actitudes fundamentales todas ellas para la mejora de los niños con TDAH.

- EURITMIA

La palabra *euritmia* deriva del griego y significa “ritmo sano o armonioso”. Es el arte del movimiento que se hace visible en el espacio y, a través de la palabra y la música, se expresa el interior del ser humano mediante el movimiento corporal. Ha obtenido un papel importante por sus efectos terapéuticos. La aplicación de la *euritmia curativa* comenzó a desarrollarse a partir de 1921 y ayuda en enfermedades con componentes psicológicos o somáticos y se enfoca en fortalecer la capacidad de curarse a sí mismo. La euritmia terapéutica ayuda a niños con problemas de hiperactividad y déficit de atención y realizan los ejercicios con agrado porque los experimentan como beneficiosos. En la escuela Waldorf de Aravaca tuve la oportunidad de asistir a una clase de euritmia programada en el horario escolar para niños de Educación Infantil con la euritmista Leonor Montes. Los niños entienden la euritmia como una clase en la que combinan el juego, la danza y la música. Realizaron así algunas prácticas de imitación de animales indicando posturas, movimientos y sonidos que emiten y ejercicios rítmicos coordinando la palabra con la expresión corporal. Mediante la expresión de la palabra y la música a través del cuerpo, se fomenta la unión de lo anímico con lo corporal. Los alumnos aprenden a expresarse, integran las leyes y estructuras gramaticales y musicales y las hacen visibles en sus movimientos. De este modo, aprenden a formarse a sí mismos aprendiendo de sus propias vivencias y sentimientos. A los niños con TDAH les cuesta llegar a la calma interior y experimentar el bienestar pero pueden mejorar considerablemente ya que la euritmia estimula la agilidad, motricidad y coordinación corporal e interna, desarrolla la orientación espacial, concentración, creatividad y estética, la

capacidad de expresión y la sensibilización social, aunque la terapeuta me informó de que la Euritmia Curativa específica para este trastorno no se contempla en el horario escolar sino en una consulta y con un coste elevado.

- **ACTIVIDADES ARTÍSTICAS**

En el ritmo semanal de la escuela Waldorf se incluyen las actividades artísticas que ayudan al proceso vital del niño. Sobre el principio de que los dedos ágiles forman mentes ágiles, se incorporan en el currículum de Ed. Infantil actividades mediante las cuales, el niño domine habilidades físicas más que habilidades abstractas intelectuales. Para el alumno con TDAH, esta es una de las aportaciones más beneficiosas en dos vertientes: en la integración de los reflejos que puedan no haberse inhibido y supongan una afección a su sintomatología y por otra parte, en la experiencia de una actividad con sentido, con un objetivo claro y con un resultado visible de su expresividad y su esfuerzo.

- *HACER PAN*: el fundamento de esta actividad es múltiple. Por un lado, se trata de hacer algo relacionado con el hogar, que aporte un sentimiento de cohesión con los compañeros haciendo que se viva en familia, creando una atmósfera cálida y de cuidado de la alimentación, dejando en el ambiente el olor de algo casero que recuerda al entorno doméstico del niño... Además supone una implicación directa en un procedimiento completo en el que el niño encuentra sentido a la secuenciación de sus actos. En algunas escuelas comienzan por la recogida del trigo, lo muelen y fabrican el pan encontrando la fundamentación desde el principio del proceso. En las escuelas en España, se trabaja con harina (preferiblemente integral), de centeno, de espelta, de trigo..., agua, levadura natural a ser posible ecológica, aceite de oliva virgen y sal. Con un ritual acompañado de canciones relacionadas con la masa, la harina, los panaderos y otros contenidos afines a la actividad, la maestra Rosana Ortín y los preescolares amasan durante un largo rato para luego dejar reposar y, por último, llevar al horno. A la mañana siguiente los niños llegan al aula en que se encuentra una gran hogaza de pan que ellos hicieron y vieron salir del horno. Y para terminar el proceso, lo desayunan en compañía de los que participaron en su fabricación. Finalmente, esta actividad tiene un fundamento más profundo que es la inhibición del reflejo palmar. Se trata de “gastar” el reflejo y una de las mejores formas de hacerlo es amasar. El contacto con toda la palma de la mano y los dedos, combinado con la fuerza que hay que imprimir para que la pasta quede bien amasada, suponen un gran trabajo para conseguir este objetivo. Los beneficios de esta práctica para los niños con TDAH ya fueron detallados en otros apartados pero cabe reiterar la importancia de este tipo de actividades para estos alumnos.

- *ACUARELA*: Es una experiencia vital que mezcla la voluntariedad del artista con el azar que nos ofrece el material. El niño tiene la oportunidad de disfrutar de los colores y sus mezclas, aprende las combinaciones y los resultados del color a través de los primarios,

observa las variaciones cromáticas con el paso del tiempo y el contacto con el aire, expresa sus sentimientos y su temperamento a través de la elección de los colores... Es una vivencia realmente emocional para el niño. También esta actividad artística está envuelta de solemnidad en su proceso y la maestra muestra de forma explícita el cuidado y el amor por los materiales. Así, al llegar los niños al aula, ella introduce los papeles con cuidado y lentitud en una bandeja con agua y los escurre suavemente con una esponja. Prepara las acuarelas en botes de cristal y los reparte con una dulce canción los pinceles, anunciando así la delicadeza de los mismos y por lo tanto, el buen trato que requieren. Entonces, se comienza a pintar libremente sobre el papel, sin importarnos las formas ni el espacio que utilicen. Simplemente se permite experimentar el color. Cuando han terminado su obra se les ayuda a llevarla a la ventana con extremo cuidado y cariño por la obra realizada y se deja secar hasta el día siguiente. De nuevo se trata de mostrarle al niño que sus actos llevan un proceso con principio y fin. Al final de la jornada, el niño se lleva su cuadro a casa evitando así los sentimientos que puedan surgir al mostrar su obra a los demás exponiéndola en el aula. Se trata de transmitirle un respeto por su creación ya que es algo muy personal y cualquier comentario podría herir sus sentimientos y condicionarle para la próxima ocasión.

- *MODELADO CON CERA DE ABEJA:* una vez más, es primordial que los materiales utilizados sean naturales. Modelar plastilina no requiere ningún esfuerzo, no deja una obra de arte visible ya que no es un material consistente, no aporta ninguna vivencia verdadera para el sentido del olfato,... La cera de abeja lleva al niño a una experiencia directa con la naturaleza. Su olor le transporta a la imagen de algo que ya conoce (las abejas, la miel...) Puede que nunca haya visto un panal pero le damos la oportunidad de imaginar a través de un olor auténtico y de una experiencia real. Nuevamente, el procedimiento requiere una solemnidad que se consigue a través de la actitud de la maestra, la disposición del aula, la luz y la música. Al entrar los niños por la mañana, la clase se encuentra en penumbra con las sillas en círculo en torno a una pequeña mesa donde les espera un cesto con cera de abeja y una vela de cera encendida. Los niños se sientan y la maestra canta una canción sobre un vendedor de cera mientras la reparte suavemente a cada uno. Posteriormente se sienta para realizar una obra con ellos pero en todo momento las canciones están presentes para crear el ambiente aunque en este momento la voz se hace aún más suave (como un mantra). La cera es un material duro y frío pero los niños desarrollan mucho su paciencia para dar calor con sus manos y hacer que la cera comience a hacerse moldeable. Una vez que esto ocurre, el niño elabora una pieza dando forma con sus dedos hasta que la considera terminada y la deposita con cuidado en la mesita del centro junto a la vela. Este proceso tiene una clara base en la inhibición del reflejo palmar como otras actividades pero el fundamento primordial es la creación de una figura desde un material sin forma a través del desarrollo de la paciencia y su concienciación de su propia responsabilidad en la transformación de un elemento duro y frío hasta conseguir que se haga caliente y moldeable. El aporte, por tanto, para un niño con

TDAH es mucho más significativo aún ya que, además de la obligación a estar sentado realizando una actividad durante un largo rato, le ayuda a desarrollar la capacidad de espera, la concentración, el sentimiento de implicación en un procedimiento con sentido, expresar sus sentimientos a través de las formas, autocontrol, desarrollo de la motricidad fina...

- *OTRAS ACTIVIDADES:* Además de las mencionadas, en la escuela Waldorf se proponen otras actividades que dependen de la edad o el momento evolutivo del niño. Esto le permite observar e imitar el quehacer de los niños mayores que él, considerar cuándo se siente preparado para realizar la actividad o saber esperar si aún no ha llegado el momento de hacerlo. Cuando los niños van a pasar a Educación Primaria confeccionan un *telar* y fabrican un *barco* a partir de un bloque de madera. Para ello deben haber cumplido los cinco años porque requiere la utilización de la lija de hierro y la gubia. Pero hasta llegar a estos dos extensos proyectos, los niños pueden *tejer* con los dedos, hacer *caracolillos* (cadeneta y trenzado con lanas), *lijar* listones de madera, hacer *ovillos* de una madeja, *coser*, *dibujar* con ceras... Durante el período en el que fui ayudante de la maestra, presencié la escena en la que el niño que tiene una tarea dependiendo de su edad, sale del juego libre para continuar su labor de forma voluntaria pero con esfuerzo y entusiasmo.

6. DISCUSION

Una vez analizados los resultados mediante el estudio de la bibliografía y la práctica en la escuela Waldorf de Aravaca, debo decir que he hallado algunas deficiencias en la evaluación y el tratamiento de los niños con TDAH en estas escuelas para la etapa de Educación Infantil.

En cuanto a la evaluación, y a pesar de que me parece muy interesante el estudio que se realiza del niño, me llama especialmente la atención que no se incluya en la investigación ninguna prueba estandarizada adecuada a la edad preescolar. Considero que lo que se observa desde la Pedagogía Waldorf sería un complemento ideal de los test y escalas psicodiagnósticas pero no se debería carecer de esta información.

Por otra parte, en las pruebas madurativas existe una batería de test de los reflejos que podría ser de gran utilidad y haría posible un diagnóstico más objetivo. Este procedimiento suele ser destinado a la evaluación diagnóstica del retraso en el desarrollo neuronal, por lo que podría aplicarse también a niños con posible TDAH. A partir de los resultados, podría establecerse un patrón de actuación para la integración de cada uno de los reflejos no inhibidos más extenso y preciso que el que se propone desde esta Pedagogía.

En relación al estudio del dibujo encuentro que la elección de los colores por parte del niño no es un dato del todo fiable. Me resulta aventurado atribuir un tipo de temperamento o

de estado emocional al niño a partir de los colores utilizados en un dibujo. Debemos tener en cuenta que esta observación se realiza exclusivamente a través del análisis de un solo dibujo y que además tiene unas instrucciones precisas sobre los tres elementos que deben aparecer en él (casa, persona, árbol). Por lo tanto, se limita la variedad de colores a elegir por el niño. La utilización de la acuarela me parece un método de observación que le permite mayor libertad en cuanto a los colores que escoge, cómo los mezcla, e incluso le da la oportunidad de expresarse sin el condicionamiento de un tema a dibujar obligatorio. No olvidemos que pueden existir una serie de factores como nerviosismo, intimidación, sentirse evaluado o juzgado, falta de confianza en su destreza, etc., que hacen que el dibujo y su color no sea un test con fiabilidad y validez.

Una vez concluido el diagnóstico, se establece el tratamiento sin manejar la posibilidad de incluir ninguna medicación. No existe, en este sentido, ningún profesional de la medicina que prescriba algún fármaco adecuado al trastorno y a la edad del niño. Como ya he indicado anteriormente en la evaluación, el tratamiento se fundamenta únicamente en paliar los retrasos madurativos que el alumno pueda presentar. Además, no se sugiere ningún tipo de terapia alternativa que pudiese ser beneficiosa para el TDAH. En este sentido, tan solo se tiene en cuenta la *euritmia curativa*, pero es un procedimiento muy costoso y que no se aplica dentro de la escuela.

Por último, la implicación de los padres en el caso se plantea de forma tal que parece limitarse a una mera aportación de información, pero no existe una cooperación entre profesionales y familia. De hecho, solo se les tiene en cuenta durante la evaluación y además, se les impide tener acceso a los resultados de lo observado por la maestra de Apoyo. Tras el diagnóstico del niño, tampoco intervienen en el proceso de mejora de su hijo ya que no se establece ningún régimen de reuniones, revisiones del caso o pautas que puedan ayudar a la mejora del niño fuera del ámbito escolar.

7. PROPUESTAS DE MEJORA

La Pedagogía Waldorf y su proceder con el ritmo diario, las actividades artísticas y el tratamiento específico con los niños con TDAH tienen un claro beneficio para la mejora del trastorno. Pero existe una deficiencia en relación a la detección precoz y el tratamiento del TDAH en niños de la etapa de Educación Infantil. Es importante hacer hincapié en este sentido porque es fundamental comenzar con el tratamiento lo antes posible una vez observada la sintomatología y diagnosticado el trastorno. La propuesta de este TFG, por tanto, tiene como base dar respuesta a estas carencias.

- 1) En primer lugar, sería necesario realizar algunas pruebas diagnósticas para valorar si el niño posee el trastorno y en qué grado. Para ello, podríamos servirnos de las evaluaciones estandarizadas adecuadas a esta edad preescolar:
 - Control Inhibitorio: Test Stroop SOL-LUNA
 - Reflexibilidad-impulsividad: Test de Emparejamiento de Figuras Familiares (MFF).
 - Memoria de trabajo: Subtest de Frases de la escala WPPSI, Test de figura compleja REY.
 - Planificación: Torre de Londres, Test de figura compleja REY.
 - Flexibilidad cognitiva: Test de Figuras Enmascaradas (CEFT) Dimensional Change Card Sorting (DCCS).
 - Atención: Cancelación de rombos, cancelación de números CPT.
 - Subprueba de Integración visual de ITPA.
 - Subprueba de Memoria Secuencial Auditiva de ITPA.
- 2) Además de la evaluación psicológica a través de las pruebas diagnósticas, se debería contar con la participación, en el estudio del caso, de un médico escolar. Steiner (1921) ya habló de la tarea del médico escolar en la Escuela Waldorf en la conferencia de maestros de la Escuela Waldorf de Stuttgart, indicando que se trata de una colaboración necesaria para conocer el estado de salud de los escolares y realizar los diagnósticos y tratamientos adecuados así como los controles médicos periódicos pertinentes. Pero actualmente hay pocas escuelas Waldorf en España que cuenten con el apoyo de este profesional.
- 3) Existe una serie de Test de los Reflejos (Goddard, 2005) que podrían utilizarse para el diagnóstico de los niños. No se trata solo de relacionar los síntomas presentados por los alumnos con posible TDAH con los retrasos madurativos que puedan tener debido a la no inhibición de ciertos reflejos primarios. Este estudio permite una mayor amplitud de información sobre el estado evolutivo del niño más allá de la simple correlación entre sintomatología y reflejo. De este modo, el tratamiento de recuperación relativo a los reflejos, es más específico y seguramente más acertado.
- 4) Como ya he comentado en el apartado “Discusión”, considero que supone un obstáculo el hecho de que se ofrezca en la escuela la Terapia de Eurytmia Pedagógica pero no la Curativa. Estimo que debería ser parte del tratamiento del ámbito escolar y no un gasto extra para la familia y la necesidad de asistir a la consulta privada de la eurytmista del centro. Mi propuesta es que se establezcan una serie de encuentros con el niño mientras continúa su formación académica y el tratamiento de su trastorno en la escuela. Considero que lo más adecuado sería comenzar con una sesión a media mañana, a ser posible todos los días, y luego ir espaciando las sesiones. Es importante

además tener en cuenta la opinión del médico que esté llevando el caso del niño con TDAH para que exista un convenio de actuación entre el profesional y el terapeuta euritmista.

- 5) Por otra parte, hay razones teóricas y empíricas de que la intervención psicopedagógica tiene mayor beneficio para los preescolares con TDAH que la medicación (Swanson et al. 2006). En este sentido, está aceptado actualmente que los psicoestimulantes a partir de los 4 años son menos eficaces que en la edad escolar y además, tienen más efectos secundarios y no hay indicaciones aprobadas por farmacovigilancia para la mayor parte de los fármacos que se emplean para el TDAH. Por lo tanto, se hace necesario ofrecer alternativas farmacológicas para los niños con TDAH en edades tempranas. Desde esta Pedagogía se trabaja a partir de los fundamentos de la “Medicina Antroposófica”, pero tampoco se hace uso de ella ni se valora la posibilidad de recomendarla ya que no se trata específicamente el trastorno en la edad preescolar. Por consiguiente, la propuesta sería tener a disposición del centro un médico escolar que pudiese prescribir esta medicación. Algunos de estos fármacos homeopáticos son:

- Aurum: terapia básica
- Magnesita (Mg Carbonicum): irritabilidad, agresividad, sueño intranquilo
- Carcinocinum: desasosiego
- Veratrum: sobreexcitabilidad
- Mercurius: inaccesibilidad, inquietud
- Tarántula: hiperactividad
- Agaricus: hiperactividad, leve afección del SNC
- Zincum: trastorno parcial del rendimiento, desasosiego, distracción

- 6) Un aspecto de interés es la asociación que podemos hacer del TDAH con los niños prematuros, asfixia perinatal, bajo valor en el Test de Apgar, convulsiones o bajo peso al nacer. Mulas (2003), en su estudio sobre evolución neuropsicológica en edad escolar de los recién nacidos con peso menor a 1000 gramos, puso de manifiesto que los resultados del grupo experimental en el funcionamiento psico-social revelaron que las dificultades más severas afectaban a largo plazo al área del lenguaje (C.I verbal y habilidades psico-lingüísticas) que se asocian directamente con los problemas en el control y la regulación de los impulsos (hiperactividad y agresividad) y con los aprendizajes escolares básicos.

En este sentido, la propuesta sería añadir al tratamiento terapias alternativas como la intervención de un osteópata que colabore con el centro aplicando a los alumnos con TDAH sesiones de Terapia Craneo-Sacral. La experiencia clínica de Upledger (2004) sugiere que un

problema estructural puede ser un factor primario que contribuye en el complejo de la sintomatología en un número significativo de casos de TDAH. Según Upledger, cuando este problema estructural es corregido, los síntomas del trastorno desaparecen de forma rápida y si el tratamiento es mantenido, los efectos pueden ser permanentes. La Terapia Craneosacral se basa en principio de que existe una pulsación rítmica sutil que emerge en los tejidos y fluidos del núcleo del cuerpo (Impulso Rítmico Craneal). El niño siente el contacto ligero de las manos del terapeuta que escucha los movimientos sutiles del cuerpo, sus ritmos, pulsaciones y patrones de congestión y resistencia. Así, utiliza sus manos para reflejar al cuerpo del niño el patrón que está contenido y, de este modo, tiene la oportunidad de soltar ese patrón restrictivo y encontrar una nueva forma de organizarse.

Sería, por tanto, muy recomendable que, asociado al resto de tratamientos, el niño recibiese al menos dos sesiones de dicha terapia, con la consiguiente revisión periódica y, teniendo en cuenta los informes del resto de profesionales para las posibles intervenciones posteriores.

Para mayor información podemos visionar la entrevista realizada al Terapeuta Craneosacral Álvaro Polo en la que habla específicamente de los beneficios para el TDAH en niños en <http://www.youtube.com/watch?v=BGz67u2whSA>.

- 7) La siguiente propuesta consiste en la utilización del Método Padovan para la mejora de los niños con TDAH. Se trata de un método de reorganización neurológica con el que Padovan (1975) buscaba la forma de ayudar a niños con dificultades de aprendizaje en ausencia de problemas de inteligencia. A partir de los métodos de T. Fay (Reorganización Neurológica) y R. Steiner (interrelación entre Andar-Hablar-Pensar) y de su trabajo en una escuela de metodología Waldorf quiso dar una solución alternativa a aquellos niños que no podían desbloquear determinados procesos cognitivos, a pesar de recibir el apoyo terapéutico necesario. Padovan (2011) señala que a través de este método se pueden observar mejoras en la capacidad de atención, de control de los impulsos y mejoran las funciones cerebrales necesarias que permiten el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas, lo que indica que disminuye la hiperactividad y el déficit de atención. Podemos encontrar información detallada publicada por Fonoaudiología (2012) en <http://fonoaudiologiayareas.blogspot.com.es/2012/04/el-metodo-padovan-de-fonoaudiologia-y.html>

La terapia indicada debería realizarse dentro de la escuela por un profesional titulado siendo recomendable que los padres estén presentes y así, darles la oportunidad de ser coterapeutas. Una vez realizado un diagnóstico del trastorno, el terapeuta valorará el número de sesiones y la frecuencia de las mismas pero lo ideal sería comenzar por dos períodos

semanales de unos 50 minutos. Las cuatro áreas en las que se trabaja a través de este método son:

- Ejercicios corporales
- Ejercicios oculares
- Ejercicios manuales
- Ejercicios orofaciales

Cada uno de estos ejercicios irá acompañado de poemas o canciones bien articuladas con la finalidad de estimular el ritmo, la orientación temporal y la sincronización de movimientos con la audición y el lenguaje. A la vez, el niño puede realizar los ejercicios de forma más agradable siendo aportando así un elemento lúdico trabajando la imaginación y la ideación.

- 8) Por último, cabe incluir como propuesta de mejora la colaboración, cooperación y coordinación entre profesionales y padres, familia o cuidadores del niño con TDAH. Para ello sería necesario establecer un régimen de reuniones periódicas con el fin de establecer unas pautas de actuación y revisar los resultados en encuentros posteriores.

Así pues, sería conveniente elaborar una relación de prácticas que deben ser llevadas a cabo por los padres del siguiente modo:

- Ser consistentes y constantes en cuanto a los hábitos que se quieren establecer. Las órdenes deben ser posibles de conseguir y puede ser que tengan que repetirlas muchas veces hasta que el niño logre automatizarlas.
- Dar pautas concretas, nunca generales. Deben ser claras, cortas, firmes y coherentes.
- Ser comunicativos para que el niño adquiera autonomía.
- Las normas deben ponerse de una en una y las consecuencias, positivas si se cumplen o negativas si no se cumplen, deben ser inmediatas y adaptadas a la importancia de la norma.
- Darle pequeñas responsabilidades haciéndole así participe de las tareas domésticas que pueda realizar según sus capacidades.
- Enseñarle a colocar los objetos de forma ordenada dotándole de accesorios que faciliten la recogida de juguetes, cuentos, ropa... (sacos, baúles, cajas...)
- Establecer una organización del tiempo de comida, baño, juego, sueño, ofreciéndole el sentimiento de seguridad que proporciona el ritmo y la rutina.
- Establecer el contacto visual frecuentemente con el niño para evitar la distracción permanente.
- Valorar en mayor medida la calidad de las tareas que realiza que la cantidad de tiempo que ha tardado en realizarlas.

- Ayudarle a identificar las emociones nombrándolas o relacionándolas con episodios anteriores similares.
- Dedicarle un tiempo al día para realizar junto a él un juego simbólico sin interferir demasiado en su proceder pero mostrándole un modelo adecuado de juego.
- No sobreprotegerle. Proporcionarle cierta libertad para que pueda madurar con mayor rapidez y tomar conciencia de la realidad social favoreciendo así su autonomía y realización personal.

8. CONCLUSIONES

Con el fin de conocer el TDAH y la sintomatología así como los tratamientos convencionales utilizados (objetivo 1), me he remitido a la bibliografía pertinente profundizando en las características del trastorno según el DSM-IV-TR y la CIE-10 así como otras fuentes de información relacionadas con la sintomatología específica. También he examinado los modelos de evaluación utilizados por los profesionales para realizar un diagnóstico clínico adecuado del trastorno. Y por último, he registrado los posibles tratamientos indicados para la mejora de los síntomas de los niños. Toda la información recogida me ha permitido conocer mejor el trastorno y, de ese modo, comprender la relevancia del mismo.

Para averiguar las posibles causas que plantea la Pedagogía Waldorf para el TDAH (objetivo 2), he asistido como observadora a varias sesiones con la maestra de Apoyo del centro y, posteriormente, he mantenido conversaciones con dicha profesional en las que me ha ido explicando cada uno de los procedimientos utilizados para la evaluación y describiendo las respuestas del niño así como su interpretación de las mismas. De este modo he conseguido conocer los aspectos que, desde esta pedagogía, se considera que podrían ser causa del trastorno.

He tenido la oportunidad de analizar las actividades diarias que se llevan a cabo en un jardín de infancia Waldorf (objetivo 3) a través de la experiencia como ayudante de dos maestras de la escuela. La consecución de este objetivo ha sido sencilla ya que he tenido la oportunidad de involucrarme en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde el aula y observando el ritmo diario desde la experiencia de la maestra y las vivencias de los niños.

La propuesta de actividades que desde la metodología Waldorf puedan contribuir a la mejora de los alumnos con TDAH y que, por tanto, sirvan como tratamiento complementario del mismo (objetivo 4) no ha sido un trabajo sencillo. Analizando detenidamente los métodos de actuación desde la Pedagogía Waldorf y con el conocimiento previo del trastorno y sus necesidades para la mejora de los síntomas, he logrado tener la información necesaria para hallar las deficiencias que considero que tiene la metodología respecto a la detección precoz y

tratamiento del TDAH. Posteriormente, y en base a mi investigación, he formulado una serie de propuestas con el fin de subsanar las carencias encontradas. Estimo que con estas aportaciones podría completarse el procedimiento habitual en la Pedagogía Waldorf para la evaluación y mejora de este trastorno y la especial atención a los niños en edad preescolar que pudiesen padecerlo.

9. PROSPECTIVA

A la hora de analizar el cumplimiento de los objetivos propuestos he encontrado las siguientes limitaciones:

- No existe demasiada bibliografía que relacione claramente la intervención pedagógica y psicológica del TDAH con la Pedagogía Waldorf.
- El procedimiento de las Escuelas Waldorf respecto a este trastorno se encuentra restringido a la etapa de Educación Primaria, por lo que resulta complicado encontrar especialistas en estos centros que puedan aportar información sobre su experiencia en el ciclo de Educación Infantil.
- El límite de páginas permitido en el presente TFG ha dificultado la incorporación del registro de la totalidad de las actividades observadas y realizadas durante el periodo de investigación.

En el futuro, y para lograr una investigación más profunda y objetiva, sería interesante crear un equipo de trabajo a nivel nacional (dado el escaso número de escuelas Waldorf en España) en el que un representante de cada escuela tuviese la oportunidad de reunirse con los demás delegados en encuentros periódicos con el fin de estudiar los beneficios de la Pedagogía Waldorf en relación al TDAH. Para ello, se podría proponer realizar un estudio longitudinal de casos para su posterior análisis estadístico y establecimiento de conclusiones y líneas de acción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Espina, A., Ortego, A. (2006). *Criterios diagnósticos para el TDAH. Guía práctica para los trastornos de déficit atencional*. Disponible en: www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf
- Goddard, S. (2005). *Reflejos, aprendizaje y comportamiento*. Barcelona: Editorial Vida y kinesiología.
- Golderos- Malagón, A. (2010). *La pedagogía Waldorf en España. Revista de la Asociación de Centros Educativos Waldorf-Steiner de España*.

- Herrero, F. (Abril 2012). *La tarea del médico escolar en la Escuela Waldorf*. Madrid: *Revista de la Asociación de Centros Educativos Waldorf-Steiner de España* (p. 35-37).
- Konrad et al. (2012). *Lectorixblog*. Tratamiento del TDAH: tratamiento farmacológico con metilfenidato y atomoxetina. Disponible en: <http://lectorixblog.wordpress.com/2012/04/03/tratamiento-del-tdah-tratamiento-farmacologico-con-metilfenidato/>
- Shopenhauer, A. (2013). *Sobre la visión y los colores*. Madrid: Editorial Trotta.
- Swanson et al. (2006) *Child Psychiatry*. P. 45
- Steiner, R. (2006). *Fundamentos de la Educación Waldorf II. Metodología y didáctica*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner.
- Steiner, R. (2001). *El misterio de los temperamentos*. Madrid: Editorial Antroposófica.
- Upledger, J. E. (2004). *La terapia craneosacral*. Disponible en: http://upledgerinstitute.es/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=100041
- Vaquerizo-Madrid, J., Cáceres, C. (2006). *Spaoyex. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Guía práctica*. Hospital Materno-Infantil Universitario Infanta Cristina. Badajoz. Disponible en: <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed14.2pags22-33.pdf>
- Xandró, M. (2009). *Manual de tests gráficos*. Madrid: Editorial EOS. Gabinete de Orientación Psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Baldwin, R. (2006). *Usted es el primer profesor de su hijo*. Madrid: Editorial Medici.
- Barocio, R. (2004). *Disciplina con amor*. México: Editorial Pax México.
- Beaudry, I. (2009). *Tengo duendes en las piernas*. Madrid: Editorial Nobel.
- Carlgren, F. (2004). *Pedagogía Waldorf. Una educación hacia la libertad*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner.
- Clouder, C., Rawson, M. (2002). *Educación Waldorf*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner.
- Crottogini, R (2004). *La tierra como escuela*. Argentina: Editorial Antroposófica.
- García-Peña, E. (2009). *El juego es algo serio: jugar para crecer feliz y saludable. Crianza Natural*. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art137.html>
- Golderos-Malagón, A. (2008). *La pedagogía Waldorf. La formación permanente del profesorado*. Disponible en: <http://fracasoescolar.com/conclusiones2008/amalagon.pdf>
- Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M. (2010). *How babies talk*. Infant-Toddler Child Care Meeting. Frank Porter Graham Institute, University of North Carolina, Chapel Hill, NC.
- Horny, I. (sin fecha). *Medicina Antroposófica. La euritmia higiénica como ejercicio de voluntad*. Disponible en: <http://www.medicina-antroposofica.org/medicina/euritmia%20curativa.html>
- Howard, S., von Kügelgen, H., Jaffe, F., van Dam, J., Almon, J., Trostli, R. (2010). *El Juego. El desarrollo del niño y la educación preescolar Waldorf*. Editorial Antroposófica.

- Jiménez-Avilés, A. M. (2009). *La escuela nueva y los espacios para educar*. Universidad de Antioquia: *Revista Educación y Pedagogía*, 21, 103-125.
- Klugman, E., Smilansky, S. (1990) *Sociodramatic play: Its relevance to behavior and achievement in school*. In E. Klugman & S. Smilansky (Eds.), *Children's Play and Learning*. New York: Teacher's College.
- Köhler, H. (2007). *Educar hoy al niño temeroso, triste e inquieto*. Buenos Aires: Editorial Antroposófica.
- Kühlewind, G. (2010). *De la normalidad a la salud*. Guipúzcoa: Editorial Rudolf Steiner.
- Lang, P., Pühler, S., Poer, N y C., Müller, K-M. (1999). *Protejamos la infancia*. Aportes pedagógicos nº 4. Barcelona: Cuadernos Pau de Damasc.
- Lievegoed, B. (2009). *Las etapas evolutivas del niño*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner.
- Livingston, P. (2011). *Labores manuales en los primeros cursos de primaria*. Revista *Education as an art* (vol. 35. Nº1).
- Martín-Artajo, E. (2007) *La didáctica en el aula a través de las estaciones del año*. Madrid: Revista *INDIVISA*.
- Mena, P., Palou, Moreno, I. (2005). *El niño hiperactivo*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Moreno, A. (2001). *Autismo Diario*. Disponible en: <http://autismodiario.org/2011/04/15/criterios-para-el-diagnostico-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-tdah/>
- Naranjo, C. (2007). *Cambiar la educación para cambiar el mundo*. Vitoria: Ediciones La Llave D.H.
- Olza, I. (2010). *TDAH en preescolares*. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Madrid.
- Ordóñez, M.J., Álvarez, R. (2011). *No estáis solos*. Madrid: Editorial Timun Mas.
- Orjales, I. (1998). *Déficit de Atención con Hiperactividad: manual para padres y educadores*. Madrid: *CEPE*.
- Pereira, S. (2010). *El arte de educar en familia*. Madrid: Editorial CCS.
- Sabmannhausen, W., von Kügelgen, H. (2002) *En torno al Jardín de Infancia Waldorf*. Aportes pedagógicos nº 7. Barcelona: Cuadernos Pau de Damasc.
- Sáiz, A. (2003): *El arte infantil. Conocer al niño a través de sus dibujos*. Madrid: Ediciones Eneida.
- Salat, L., Tort. P., Romero, B. (2006). *Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH*. Barcelona: Ediciones Mayo. Adana Fundació.
- Soldner, G., Stellmann, M. (2012). *Médicos Escolares*. Disponible en: <http://www.medicosescolares.com.ar/inicio.php?s=63>
- Solter, A.J. (2002). *Llantos y rabiets*. Barcelona: Ediciones Medici.
- Soutullo, C. (2003). *Diagnóstico y tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Artículo 50.038. Pamplona. Universidad de Navarra.

Luna Gallego, Gema

- Steiner, R. (2005). *El primer septenio*. Argentina: Editorial Antroposófica.
- Steiner, R. *La educación del niño a la luz de la Antroposofía*. Cuaderno de Antroposofía nº3.
- Steiner, R. (2006). *Teoría de los sentidos. Introducción*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner.
- Vidal, M. (2008). *Estimulación Temprana (de 0 a 6 años). Desarrollo de capacidades, valoración y programas de intervención*. Madrid: CEPE
- VV.AA. (2006). *El alumno con TDAH*. Madrid: Editorial Mayo.