

## Capítulo VII La visibilización de los diagnósticos en el aula

### 1. ¿Cuáles son las preguntas? Consultorio NEE

A continuación veremos algunas de las preguntas que me formularon algunos profesores, durante el primer período de mi investigación en el instituto, a raíz del cargo que tenía y del que ya hemos hablado. No están todas, ya que muchas se plantearon en conversaciones informales en los pasillos del centro o en la cafetería, desayunando. La muestra responde a las que fueron hechas por medios telemáticos. Aun así, pueden considerarse representativas del tipo de cuestiones que los profesores me iban planteando y ponen en evidencia algunas formas de pensar, sentir y actuar en relación con los chicos con NEE, tanto los diagnosticados de TDAH como los de otras patologías diversas.

De esta experiencia me gustaría subrayar que la gran mayoría de profesores del claustro no me hizo ninguna pregunta, ni tan siquiera los que eran tutores de grupo. Me pregunto si por desconocimiento de mi rol —como sugirió el subdirector en alguna ocasión—, por no tener realmente ninguna pregunta que hacer, o bien por todo lo contrario, como insinuaba otro compañero de departamento justificando sarcásticamente su desidia: «Es que tendría que hacerte treinta preguntas, ¡una por cada alumno!».

**Documento #1 (e-mail):**

«Buenos días,  
Me llamo Nora y soy tutora del curso 1j. Tengo un alumno con NEE y el subdirector me ha dirigido a ti para poder darle apoyo en el aula.

Se trata de un chico de 16 años con una discapacidad del 33 % por Alteración de la Conducta (el 28 % por alteración de la conducta y el 5 % por contorno social).

Yo ya había intentado ponerme en contacto con la madre por su comportamiento agresivo a veces y fuera de tono (más el hecho confirmado de que el chico “fuma”), pero no he podido hablar aún con ella por incompatibilidad horaria.

Ayer hablando con el subdirector me informó de su situación.

Agradecería poder hablar contigo lo antes posible para poder tener unas pautas y poderle dar apoyo en el aula y, según veamos, también poder dirigirlo a un profesional, si es necesario.

Saludos».

**Documento #2 (e-mail):**

«Buenos días, Núria:

Soy tutor de primero de bachillerato C y ya he hecho algunas entrevistas para alumnos con asistencia irregular por depresión y situaciones familiares. Si puedes atenderme pasaré mañana a las 12.15. Cordialmente».

**Documento #3 (e-mail):**

«Gracias por la oferta. En principio el alumno de NEE, como que es del curso pasado, seguiremos con la línea marcada. Cordialmente».

**Documento #4 (e-mail):**

«Perdonad mi ignorancia, pero debo confesar que no tengo “NPP”, aunque me esfuerzo, del correo que me habéis enviado. En el instituto, no tenemos el asesoramiento del “EAP”, pero sí la obligación de “NEE” y de hacerles los “PP”.

Por favor, itened compasión de los profesores mayores de 60 años! Gracias».

**Documento #5 (e-mail):**

«Buenos días, Núria:

Soy Manel, tutor de 2K-Eficiencia, y tengo un alumno con NEE y no sé mucho sobre estos casos, y se debe hacer una adaptación que no sé en qué puede consistir en mi caso.

Te comento: el alumno que tengo, según la ficha, tiene un trastorno psíquico con una discapacidad alrededor del 40 % y no puede estar con máquinas. Además, el secretario me comentó, ya que lo conoce, que tiene problemas con la medicación. No se la toma y yo he comprobado con otros profesores que en clase se duerme, está muy apagado.

Por otra parte, este alumno habló conmigo al inicio, comentándome que tenía unas necesidades y una enfermedad que le provocaba

brotes psicóticos y esquizofrénicos. Concretamente me dijo que necesitaba los apuntes en los exámenes.

Bien, hasta aquí sé. Bueno, he hablado con él esta semana, ya que no viene a clase y me ha comentado que lo deja, pero aún no ha tramitado la baja y desde dirección me han dicho que tiene que hacerse igualmente la adaptación, por si acaso.

Una vez expuesto el caso, me gustaría saber por dónde puede ir enfocada la adaptación. En nuestro ciclo de grado superior, la mayoría de créditos son teóricos, con exámenes y trabajos/ejercicios. El que impartí yo es en un 90 % prácticas en el taller (6 h), donde soldamos con gases y electricidad, y utilizamos herramientas de taller mecánico y fontanería. Me gustaría saber qué se debería hacer en cada caso. Si los exámenes con apuntes, suprimirle las prácticas y mandarle trabajos escritos, trabajar en grupo o solo, etc.  
Muchas gracias».

#### **Documento #6 (e-mail):**

«Hola Núria,

Tengo una alumna con dislexia. ¿Qué es lo más indicado en estos casos? He hablado con la chica y de momento dice que lo lleva bien. Pero me gustaría saber qué tipo de refuerzo sería necesario ofrecer por parte del equipo docente. Quizás el plan individualizado no sería necesario en este caso. Me gustaría conocer tu opinión al respecto.

Gracias y un abrazo».

#### **Documento #7 (e-mail):**

«A la Dirección del Centro:

El departamento de Informática quiere hacer constar ante Jefatura de Estudios que se ha producido un segundo incidente con un alumno con NEE del curso 1H. La semana pasada, durante un examen de FOL, tuvo un ataque de ansiedad (gritos, llantos, etc.) y fue calmado por el profesorado. De hecho, a raíz de este incidente, el departamento ha establecido un horario de guardias especiales para los exámenes de FOL (que no se desdoblaba) para poder apoyar en caso de nuevas crisis.

Así ha sido. Esta semana se ha realizado un nuevo examen de FOL y se ha reproducido de nuevo un episodio de “descontrol” por parte del alumno. Tanto la profesora de FOL como la profesora de refuerzo se han visto desbordadas por la situación, que les afecta profesional y personalmente.

Pedimos a la Dirección del centro ayuda, más que asesoramiento, en el tratamiento de este tipo de episodios».

#### **Documento #8 (whatsapp):**

«Hola. Soy Montse, tutora del 1H. El alumno q ha tenido dos crisis se llama P. y tiene síndrome de Asperger. Lo q le pasa es q no tiene tolerancia a la frustración. Entonces, en los exámenes quiere q le salga todo y cuando algo no le sale se pone nervioso. El viernes hizo otro examen y tb se puso nervioso. Lo q hacemos es tranquilizarlo y decirle q no siempre sabrá todo lo q sale en un examen y lo entendió. Pero va bien con las notas. Ya q es un asperger de altas capacidades. No sabemos si tenemos que hacer algo más. Gracias».

**Documento #9 (e-mail):**

«Estimada,

Tenemos un alumno en el CFGS de Actividades Físicas que es bipolar. Se llama Marc y no viene mucho a clase. Le hemos hecho un plan individualizado en el que no hemos variado mucho los criterios de evaluación. Lo que sí hemos modificado son aspectos metodológicos como:

- Fomentar la motivación.
  - Tratar todos los temas de manera individual en tutorías.
  - Evitar comentarios o situaciones que lo dejen en evidencia ante los demás.
  - Refuerzo neutro (para evitar presión).
  - Procurar que estos alumnos se sienten en las primeras filas.
  - Ayudar a la organización y planificación de la actividad de estos alumnos.
  - Facilitar los apuntes teóricos.
- Mi pregunta es: ¿Hay que hacer alguna modificación más???
- Muchas gracias por tu atención».

**Documento #10 (e-mail):**

«Hola, soy María, tutora del 1A de bachillerato. El subdirector me dio tu correo para pedirte ayuda. Tengo una alumna que ha empezado a no venir a clase y a quedarse en la cama y no se levanta y está un poquito depresiva.

No tienen recursos para ir a un psicólogo privado. Por eso, te pido ayuda si es posible. La madre está desesperada porque han ido al médico y les han dado hora para dentro de dos meses. Muchas gracias. Un cordial saludo».

**Documento #11 (e-mail):**

«Comunicado a Jefatura de Estudios sobre las NEE:

El departamento de Informática estuvo debatiendo en la pasada reunión de departamento del día 19 de noviembre sobre el tratamiento de las NEE (necesidades educativas especiales). En esta reunión se acordó informar a Jefatura de Estudios de nuestro punto de vista:

- Solicitar que el instituto pida la ayuda de un EAP para la gestión de estos casos.
- Visto que el centro no dispone de esta figura (el EAP), recomendar que a los alumnos con NEE de Informática se les aconseje matricularse en aquellos institutos donde sí dispongan de un equipo de EAP.
- Insistir mucho al alumnado con NEE que la especialidad de Informática es generalmente muy contraindicada para casos de trastornos relacionados con la ansiedad, la angustia, el estrés, las depresiones, etc. A menudo los profesionales médicos que recomiendan a los alumnos con NEE que hagan “cosas de informática” desconocen que en las especialidades que se imparten en nuestro instituto no se “juega” con el ordenador, ni se “pinta y colorea”, ni se hacen cosas entretenidas que le sirven de terapia al alumno. Se aprende a programar y administrar sistemas informáticos de manera profesional, a un nivel de conocimientos, concentración y exigencia que de todas todas no parece el más indicado para casos de NEE.
- La experiencia de años anteriores con casos de NEE (antes de que se denominasen así) avala la idea de que, a menudo, los alumnos están mal encaminados por profesionales de salud mental, que creen que haciendo Informática harán lo que les gusta (jugar/toquear el ordenador) y evidentemente, no es así. Así pues, planteamos a

Jefatura de Estudios la necesidad de proporcionar a los alumnos (y estaría bien que también a los profesionales médicos) la información necesaria que deshaga este equívoco académico. Un mecanismo podría ser incluir en los trípticos informativos de cada ciclo (que se entregan en la época de la preinscripción) una frase del tipo: "Atención: este ciclo no está recomendado para alumnos con NEE".

Departamento de Informática».

## 2. Aprendiendo el diagnóstico

La aplicación de medidas flexibilizadoras por medio de un trato diferenciado de los chicos con NEE lleva implícita una cierta visibilización en el espacio social del aula de los etiquetajes médico-educativos que las hacen posibles. No sin consecuencias.

### 2.1. Sentirse «diferente», «tener un pasado»

De ahí que cuando los chicos se incorporan a un nuevo centro educativo como nuestro instituto, dedicado exclusivamente a la formación secundaria postobligatoria, algunas familias se plantean hacer *tabula rasa* y empezar de nuevo, evitando «las etiquetas» y «tener un pasado», una historia estigmatizada que lastra las percepciones que adultos y compañeros tienen del chico.

«Yo pienso que este instituto es una de las cosas que tiene muy buenas. Como no se conocen cuando llegan, eso está muy bien

—para los profes no tanto porque te falta mucha información, ya lo sabes, pero para ellos sí—, porque no tienes un pasado. La gente que llega con algún problema o carencias están un poco marcados de la escuela. Aquí todo el mundo es nuevo».

(Merche, profesora de Inglés y responsable de Orientación Académica)

«—Hacerle entender al alumno que vale la pena, si se le puede hacer una adaptación de este tipo, que la aproveche, porque muchas veces también, incluso los propios alumnos o incluso los mismos padres...

Hemos tenido un par de casos. Además, en un caso concreto, eran padres profesores, o sea, eran docentes, y no querían que se le hiciera por un tema que ella no se sintiera diferente del resto de compañeros o que el resto de compañeros detectara que había una diferencia en este aspecto. Y era una niña disléxica... y al final se le hizo. Curiosamente, pasó el primer trimestre...

—¿Qué provocó el cambio de parecer?

—Que le fue muy mal el primer trimestre. O sea, de entrada, lo rechazaron. Dijeron, sí, la niña es disléxica, o sea, le haría falta un plan individual, pero preferimos que no. Pero el primer trimestre le fue mal y en el segundo ya se le hizo.

(Jordi, profesor de Economía y coordinador de bachillerato)

Junto al miedo al estigma, también encontramos otras motivaciones que hacen que las familias opten por mantenerse fuera del juego de las NEE:

«Yo entiendo que las familias no lo quieren y tal... Porque si pones NEE, solo hay dos plazas, ¡no entra! Si hay cuatro NEE,

solo entran dos. Por lo tanto, si no lo pones, los chicos tienen más posibilidades de entrar».

(Greta, profesora de Educación Especial)

## 2.2. El rol del alumno diagnosticado

La lógica del diagnóstico, que es compartida también por el propio chico, conduce a menudo al acomodamiento e identificación con el propio etiquetado. En el aula presenciamos reiteradamente aquello que Goffman (1972), en un contexto sanitario, conceptualizó como «la carrera moral» del paciente y que conllevaría un aprendizaje adaptativo ligado al nuevo rol social de enfermo. En el instituto, el aprendizaje del «rol del alumno diagnosticado» o el aprendizaje del «rol del alumno discapacitado» forma parte de las estrategias adaptativas de muchos jóvenes con diagnósticos y dictámenes y es claramente identificable por parte de profesores y padres.

Fran es un chico de segundo curso que repite materias. Hoy es el primer día que tiene clase conmigo porque empezamos una nueva unidad formativa. No lo conozco, aunque sé por los demás profesores que está diagnosticado «de algo».

«¿Dónde me puedo sentar de forma definitiva? Pomme al lado de gente que saque buena nota, que les pueda preguntar», me reclama Fran, de una forma bastante directa, tan pronto como entra en clase. No sé qué contestarle, pero me da la risa y tengo que hacer un esfuerzo para contenerme. A otro le habría dicho rápidamente: «Pero qué morro tienes, ¿no?». Por si fuera poco, está dejando sus bártulos en la mesa con intención de sentarse en MI lugar. Me cargo de una paciencia que no tengo y le expli-

co que ESE lugar es el del profesor. Me mira consternado. Lo coloco un asiento más allá, a mi lado, en la que mentalmente denomino *zona VIP-NEE* con bastante mala uva, cierto. No le veo nada convencido, hace una mueca. Al ser repetidor tiene la lección aprendida y cree que todo será como el curso pasado. Este tipo de rigideces me habían muchísimo, me hacen gracia y me sacan de quicio, todo a la vez».

A Christian, un alumno con NEE de mi tutoría, de quien venimos hablando, le hemos hecho un PI con un desglose por materias. En Inglés, de acuerdo con Merche, su profesora, le hemos puesto que no se le tendría en cuenta la parte oral. A pesar de ello, Christian hace de las suyas, porque sabe que es muy probable que se las pasarán:

«Yo pienso que a él, a veces, le haría falta una atención muy individualizada y no la ha tenido antes. Y se ve porque a veces creo que hace trampas, es normal. Yo ya le digo que no se preocupe, “con el inglés no tendrías ningún problema”. Le dejo hacer el examen con ordenador, y va a Google y me pone la traducción, y yo le digo: “Estas palabras las tienes que saber”, porque es un vocabulario de 20 palabras».

(Merche, profesora de Inglés y responsable de Orientación)

Los padres y familiares relatan también el acomodo de los chicos con sus etiquetados en otros ámbitos, no solo el escolar. El sobrino de Gina, un niño de once años, está desde hace tiempo en el proceso de diagnosticarle TDAH:

«Y yo lo riño y me dice “tía, tú no me regañes, porque tú sabes que yo tengo un problema”... él tiene asumido que tiene un problema.

Pero la asunción de que tiene un problema la utiliza como excusa. Yo no haré eso porque “soy especial”. Él dice “yo soy especial”».

Algunas veces, el acomodo es fomentado por la propia familia. Los narradores en estos casos hablan de niños «sobrepotejados» o «consentidos». Isma tiene dieciocho años y también está en proceso de diagnóstico de TDAH.

«Lo que quería decir es que a Isma, la madre le paga siempre un refuerzo escolar externo. Entonces, también ahora, le está pagando una profesora particular que le hace utilizar la agenda...

El tema es que la madre le acaba diciendo a esa persona: “Hazle el trabajo de fútbol, hazle el trabajo de rugby, hazle el trabajo de...”. Porque la que le da clases, la conozco y me lo cuenta. Y, claro, por eso te digo que creo que lo tiene demasiado sobrepotejado, no dejará nunca que aprenda».

(Sonia, profesora de Actividades Físicas y Deportivas)

Algunos padres, especialmente en los casos más graves, reconocen las dudas y la ambivalencia en la que se mueven. Ernesto, el subdirector, es padre de una chica de veinte años con un diagnóstico psiquiátrico de gravedad.

«Llega un momento en que ella se siente con todo el derecho de pedir que le traigan las cosas... Y tú no sabes si toca o no toca poner límites, porque ¿y si tocas algo que al final harás que se convierta en una depresión? “Le tienes que dejar que sea responsable, que vaya cogiendo esta responsabilidad”. De acuerdo, pero ¿cuál es esa responsabilidad? Es una persona que tiene ciertas dificultades. No es la que le toca para su edad, es otra. Pero ¿cuál es? Si le dejo

que vaya a matricularse, por ejemplo, porque es la responsabilidad que le toca, porque tiene veinte años, no lo hace».

Como hemos podido observar los etiquetados médico-educativos en el aula, entre ellos el de TDAH, hacen visibles y consolidan las diferencias entre los chicos fruto de los diferentes ritmos y maneras de aprender. El marcador NIEE es, en este sentido, portador de un cierto capital simbólico negativo.

Por otro lado, las medidas flexibilizadoras hacen posible algunas maneras de progresar en el sistema educativo para los chicos con NEE, muchos de los cuales, de otro modo, probablemente quedarían fuera de juego.

Durante los años de escolarización, y a pesar de todas las dificultades, estos chicos pueden acumular un cierto capital escolar formal y, no menos importante, capital social. Esto, ciertamente, puede llegar a compensar el estigma inicial y el esfuerzo y el tiempo invertido por todas las partes.

## Bibliografía

- Goffman, Erving** (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving** (1972). «La carrera moral del paciente mental». En: *Internados* (págs. 131-172). Buenos Aires: Amorrortu.
- Parsons, Talcott** (1976). «La clase escolar como sistema social. Algunas de sus funciones en la sociedad americana». *Revista de Educación* (n.º 242, págs. 64-86). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Rafalovich, Adam** (2005). «Relational troubles and semiofficial suspicion: Educators and the medicalization of “unruly” children». *Symbolic Interaction* (n.º 28, vol. 1, págs. 25-46).
- Rafalovich, Adam** (2013). «Attention Deficit-Hyperactivity Disorder as the Medicalization of Childhood: Challenges from and for Sociology». *Sociology Compass* (n.º 7, vol. 5, págs. 343-354).

### Capítulo VIII

## Diagnóstico y pronóstico educativo

El pronóstico educativo de los chicos, de forma análoga a los pronósticos médicos, se va configurando paulatinamente en el contacto cotidiano con el profesor, los alumnos y las familias, a medida que el alumno va haciendo vida en el instituto.

En el caso de los chicos con NEE, también los alumnos diagnosticados de TDAH, las expectativas de padres y profesores suelen ser «a la baja», mediadas por los saberes que circulan sobre los diferentes trastornos y discapacidades, los informes médicos entregados por la familia al tutor y la existencia, o no, de los planes individualizados.

A su vez los propios chicos se adaptan, en relación con estos juicios, a estas valoraciones.

En este sentido el diagnóstico resulta «performativo»: ayuda a construir la realidad que designa, el futuro esperado.

### 1. Temer que el chico «se apalanque»

He estado insistiendo a Pedro, un profesor de mi departamento, para poder hablar con los dos chicos diagnosticados de TDAH de su tutoría. Me cuenta que en ambos casos él ya ha contactado con las familias, que le han dado la documentación médica y que, de común acuerdo, han decidido esperar a