

ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LOS CASOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)*

Área: Atención a la diversidad

Autora: M^a Luisa Sanchiz Ruiz. Profesora de la Universitat Jaume I

Resumen: Tras analizar el concepto del TDA-H, como un trastorno que conlleva hiperactividad, impulsividad e inatención, y revisar las implicaciones psicoeducativas que comporta (en la memoria de trabajo, en la autorregulación de la motivación y del afecto, en el lenguaje y en la capacidad de analizar la conducta), se pasa a explicar la intervención psicopedagógica, insistiendo en la necesidad de trabajar de forma conjunta con el alumnado que presenta el trastorno, la familia, los profesores y especialistas, el grupo de clase y el orientador. Se finaliza ofreciendo pautas para realizar un buen diagnóstico y evaluar el trastorno y señalando técnicas eficaces en el tratamiento del TDA-H.

Palabras clave: hiperactividad, impulsividad, inatención, intervención psicopedagógica, tratamiento.

- Información comunicada oralmente en el Primer Congreso Internacional de Déficit de Atención y Dificultades del Aprendizaje. Valencia. 2001.

ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LOS CASOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

1. Introducción: El TDA-H:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H) ha sido conceptualizado por la Sociedad Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III 1980, DSM-III-R 1990, DSM-IV 1995 y DSM-IV-TR APA, 2002). El término se asigna a aquellos niños con problemas de atención, que no se centran en la tarea que están realizando porque se distraen muy fácilmente; que tienen dificultad para permanecer durante un tiempo prolongado en su asiento; que no suelen terminar las tareas y molestan al resto de compañeros debido a su actividad motora excesiva. Por otra parte, presentan un notable déficit de reflexividad, suelen contestar lo primero que se les ocurre, sin reflexionar acerca de la pregunta que se les ha realizado. Por ello, podemos indicar que el trastorno está caracterizado básicamente por tres factores:

- **Falta de atención.** Este síntoma es el que más perdura a lo largo del tiempo, siendo sus repercusiones negativas tanto en el ámbito académico, como en el laboral y social. Cuando los niños se encuentran en los primeros cursos de primaria, el profesor tiene que recordarles continuamente las normas y las instrucciones, porque las olvidan con facilidad, pierden sus materiales, son desordenados, no terminan lo que empiezan y pasan a actividades nuevas sin haber acabado las anteriores.
- **Exceso de actividad.** Hay que ser cauteloso y no confundir esta característica con la actividad física normal de los pequeños. Aquí nos estamos refiriendo al excesivo movimiento corporal, que se produce en momentos totalmente inoportunos y que no persigue una meta concreta, o que se dirige hacia objetivos diferentes a los que ha propuesto el profesor o el padre, lo cual acarrea una interacción conflictiva.

- **Impulsividad.** Los niños con el TDA-H suelen actuar de forma demasiado rápida y precipitada, al igual que procesan la información con excesiva rapidez, lo cual conlleva el que actúen sin haber reunido toda la información suficiente. No suelen considerar las consecuencias de sus actos, antes de actuar, interrumpen continuamente a los demás, tienen dificultades para respetar los turnos y para autocontrolarse, lo cual implica una transgresión casi continua de las normas y, consecuentemente, el sufrimiento de numerosos castigos y de una atmósfera relacional tensa, tanto en casa como en la escuela.

En el estudio del trastorno nos parece especialmente interesante el enfoque propuesto por Barkley, A. (1997), por las implicaciones psicoeducativas que comporta. Según el autor, el problema fundamental de los niños hiperactivos es su *escasa capacidad de inhibición conductual*, la cual repercute, básicamente, en cuatro funciones:

- a) *Memoria de trabajo*: referida a la capacidad de retener datos, de imitar secuencias complejas de comportamiento, de dar respuestas anticipatorias, de poder organizar la conducta con un sentido adecuado del tiempo...
- b) *Autorregulación de la motivación y del afecto*: que conlleva un autocontrol emocional, una autorregulación del impulso y de la motivación, capacidad de objetividad y regulación del comportamiento orientado hacia unas metas preestablecidas.
- c) *Internalización del lenguaje*: el cual ayuda a describir y reflexionar, a gobernar la conducta por medio de la instrucción, a solucionar problemas, a generar reglas de comportamiento y a realizar un adecuado razonamiento moral.
- d) *Reconstitución*: nos referimos a las capacidades de análisis y síntesis de la conducta, de producir una conducta creativa dirigida a unas metas específicas, a la capacidad de realizar simulaciones comportamentales, ...

El niño que presenta un TDA-H tiene, por tanto, problemas para realizar correctamente dichas funciones, por lo cual, la intervención psicopedagógica y la orientación educativa que podamos dar resultará determinante en orden a conseguir un correcto tratamiento del trastorno.

En este sentido, conviene recordar la esencia de la orientación educativa y las áreas de intervención de la misma.

2. Características de la orientación educativa y la intervención psicopedagógica:

La orientación psicopedagógica es, según Bisquerra (2005) un *proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Esta ayuda se realiza mediante una intervención profesionalizada, basada en principios científicos y filosóficos.*

Se trata, como podemos observar, de una definición muy amplia. Vamos a analizar algunos aspectos que consideramos relevantes de cara al tratamiento de la hiperactividad:

- Es un *proceso*: y, como tal, supone un transcurso en el tiempo, un ir hacia adelante, una superación progresiva de fases. Con ello queremos apuntar que la intervención psicopedagógica no puede quedarse reducida a una intervención puntual, sin más, sino que debe contemplar el desarrollo y el devenir que se derivan de la propia actuación, a la vez que habremos de tener en cuenta que, en más de una ocasión, serán necesarias varias intervenciones sobre una misma cuestión. Así, para tratar de forma adecuada el trastorno por hiperactividad, habrá que llevar a cabo una actuación progresiva, en la cual se contemplen los distintos elementos implicados en el proceso: el propio alumno, los padres, los profesores, el orientador, los especialistas...

- *De ayuda*: el psicopedagogo coopera con los otros miembros del sistema educativo y ofrece los medios a su alcance para comprender e interpretar mejor la realidad y para que se puedan operar en ella los cambios necesarios. Aquí la tarea fundamental consistiría en ayudar, tanto al niño, como a los padres y al profesorado, a comprender el TDA-H con la finalidad de evitar actitudes de rechazo hacia el niño que presenta el problema.
- *Continuo*: lo cual implica la necesidad de llevar a cabo un seguimiento del alumnado durante todo el período de su escolarización.
- *A todas las personas*: atendiendo al tipo de personas, nos referimos, por una parte, al profesorado, al alumnado (a todo el alumnado y no sólo al que presenta dificultades), a los familiares y a los miembros de la comunidad. Atendiendo a quién realiza la demanda de intervención incluimos tanto a quien la solicita como a quien no lo hace. Es muy importante que el profesional de la psicología escolar, con una visión de conjunto, sepa tener presentes a todos los implicados en una situación y los incluya en su red de comunicación. Ello puede determinar la eficacia o el fracaso del objetivo pretendido. Queremos resaltar la importancia que tiene la consideración sistémica de la educación, por las influencias que unos elementos ejercen sobre otros y viceversa.
- *En todos sus aspectos*: lo cual supone planificar el desarrollo integral del alumno, de tal forma, que la intervención no quede circunscrita únicamente al área para la que se demanda intervención (por ejemplo, los problemas de falta de atención e hiperactividad), sino que se prevea el diagnóstico, análisis y tratamiento para todas las áreas de desarrollo del sujeto y las implicaciones colectivas que supone en las situaciones de enseñanza-aprendizaje y en las relaciones interpersonales o afectivo-sociales del grupo. Especialmente, en el caso que nos ocupa, veremos la relevancia de aplicar un tratamiento combinado, en el que se conjuguen estrategias y técnicas de modificación de conducta, con técnicas cognitivo-conductuales (como las autoinstrucciones y la autoevaluación

reforzada) y la utilización, por parte del profesorado, de las diferentes estrategias de atención a la diversidad, las cuales permiten mejorar el clima en la clase e implantar actitudes de tolerancia, respeto a través del aprendizaje cooperativo y la participación activa de todos los alumnos.

- *Con objeto de potenciar el desarrollo humano:* toda práctica educativa, que se precie de ser tal, incluye, entre sus fines, el de la optimización.

- *A lo largo de toda la vida:* se da cabida con ello al sentido de la educación permanente y se abre el campo de la orientación a otros ámbitos, que no sólo al educativo; pero, al incluir esta frase en la definición, también se recuerda al psicopedagogo la visión de futuro y de orientación vocacional y profesional que ha de guiar su intervención. Con una intervención adecuada, el niño hiperactivo puede llegar a la adolescencia y la adultez con un mayor control de su propia conducta y de las consecuencias de la misma.

Hace tiempo que Pelechano (1980: 326) propuso caracterizar la psicología de la intervención como *un acercamiento en donde se insiste en una programación sistemática del cambio humano a nivel individual e institucional. Esta programación se debe encontrar asentada en principios y resultados científicos y su modelo de actuación es psicológico de aprendizaje, esto es, instruccional o educativo. (...) La psicología de la intervención postula que puede aportar soluciones a los problemas sociales aunque no defiende un psicologismo, sino una colaboración interprofesional.*

Quisiéramos destacar varios aspectos de la aportación de Pelechano:

- La intervención supone un *acercamiento*. Es muy importante que el psicopedagogo sepa “estar cerca”, tanto del alumno, como del profesorado y los familiares.

- Necesidad de una *programación sistemática, que ha de conllevar un cambio*. En la medida en que este profesional trabaje de forma sistemática, racional, tendrá más en cuenta todas las variables que habrá de incluir en su programación y, al planificar el cambio, será más probable que éste acontezca.
- Importancia de que este cambio se produzca *no sólo en el individuo, sino también en la institución*, dado que todo ser humano se desenvuelve en un contexto determinado.
- La programación debe asentarse en *principios y resultados científicos*. A este respecto recordamos la famosa frase utilizada por los tecnólogos: “No hay mejor práctica que una buena teoría”. Por ello, el orientador habrá de estar al día en los avances que se produzcan desde el ámbito científico y universitario; habrá de reciclarse, participando en congresos, actualizando sus conocimientos y contactando con aquellas esferas del conocimiento que pudieran desarrollar programas de intervención interesantes hacia los cuales poder derivar, en un momento dado, al alumno y su familia.
- Su *modelo de actuación es instruccional o educativo*. Dada la diversidad de funciones existentes en el campo de la psicopedagogía y la orientación educativa, consideramos interesante la propuesta de Pelechano, por cuanto delimita la actuación al ámbito educativo, evitando el solapamiento de funciones más propias de otros profesionales y otras áreas.
- Por último, consideramos vital la *colaboración interprofesional*. En aras a conseguir el tan deseado desarrollo integral del sujeto, es necesario contar con la colaboración de todos los profesionales implicados en el tratamiento de un alumno y de su contexto o realidad particular. En el caso de los niños hiperactivos, es necesario contar con todos los profesionales que pudieran ayudar al niño, dado que el tratamiento

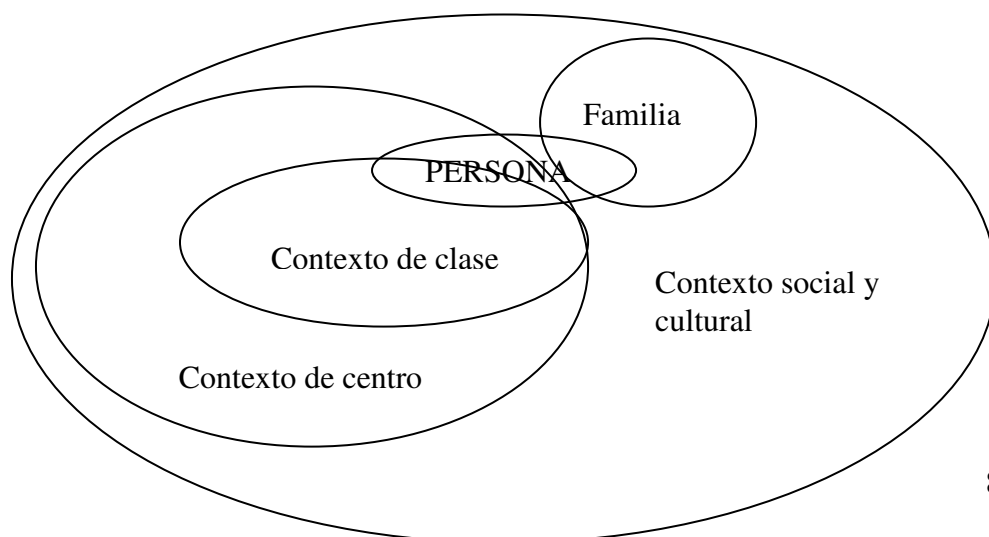
globalizado puede incluir no sólo el ámbito conductual y el cognitivo, sino también el farmacológico. Desde el modelo de consulta colaborativa se han obtenido buenos resultados en el tratamiento de niños con TDA-H en el ámbito escolar. Por otra parte, conviene que el psicopedagogo colabore, desde el centro educativo, con la Universidad, en sus propuestas de proyectos de investigación sobre el tema.

3. La intervención

Muchas veces se ha entendido que la intervención psicopedagógica se reduce al ámbito escolar. Queremos insistir en que la tarea que realiza el psicopedagogo es, en su esencia, una actuación educativa. Siendo más concretos, se trata de *orientación educativa* y, evidentemente, lo educativo trasciende lo meramente escolar.

Desde una perspectiva ecológica Bronfenbrenner (1987) expone la necesidad de analizar los contextos y las relaciones que se establecen en ellos y entre ellos, destacando que las relaciones interpersonales son un elemento esencial en cualquier microsistema y que para poder analizar el contexto será necesario fijarse en las actividades, los roles y las relaciones en que interviene la persona.

Y aquí, precisamente, es donde consideramos importante la función del psicopedagogo, tanto ante problemas que presentan los niños con hiperactividad como ante cualquier situación escolar que requiera un tratamiento sistémico. El profesional de la psicología escolar no ha de perder de vista el siguiente esquema: (Fuente: BISQUERRA, R. 1998: 378)



Teniendo presente el esquema anterior, conviene planificar la actuación de modo que se consideren los distintos contextos implicados. La intervención psicopedagógica, en el caso de los niños con trastorno del déficit de atención con hiperactividad, consistirá en:

- 1) Intervención con el alumno.
- 2) Orientación a la familia.
- 3) Orientación al profesorado / e intervención con el grupo-clase.
- 4) Intervención hacia el centro educativo.
- 5) Relación con el contexto socio-cultural.

Resulta necesario, antes de aconsejar cualquier tipo de intervención, realizar un buen **diagnóstico** al objeto de determinar si se cumplen o no los criterios mínimos establecidos en el DSM-IV-TR (APA, 2002) y comprobar si realmente estamos ante un caso de hiperactividad. A tal efecto, utilizaremos una serie de pruebas directamente con el niño que nos permitan valorar su capacidad atencional (vigilancia y sostenida), la inteligencia general, sus estilos cognitivos y el control de la interferencia. Ejemplos de pruebas o instrumentos a los que podemos recurrir son: la Figura compleja de Rey, el WISC-R, los tests de cancelación que requieren fijar la atención, los instrumentos de evaluación de capacidades cognitivas como el MFF (Maxim Figures Family), de Kagan y cols., diversas pruebas de comprensión lectora, etc. Un planteamiento completo es el que establece Barkley, R.A. (1998). Además de estas pruebas con el niño, recogeremos la información que nos proporcionarán padres y profesores mediante entrevistas y cuestionarios elaborados a tal efecto (básicamente utilizamos el del DSM-IV-TR y CONNERS).

Una vez diagnosticado el TDA-H, es necesario **evaluar el trastorno**, para lo cual recogeremos información acerca de los antecedentes pre y perinatales, la historia evolutiva del niño, la historia médica familiar, la historia del propio problema y la forma en que ha sido tratado, la relación existente entre padres, hijos,

hermanos y otros componentes significativos del grupo familiar, la disciplina que haya en el hogar y la evolución del aprendizaje del alumno.

Cuando se hayan recogido todos los datos, conviene hacer un análisis exhaustivo de los mismos, a fin de poder realizar las orientaciones oportunas, tanto al propio alumno, como a los familiares y profesores, e incluso analizar si hay aspectos del centro educativo implicados en el caso y analizar, igualmente, si hay recursos del contexto socio-comunitario que se puedan aprovechar.

En este sentido, destacamos las obras de Camp y Bash, 1998; Goldstein, 1989; Presentación, 1997; DuPaul, 1994; Miranda, A. et.al., 1999; y Barkley, 1998, entre otras, donde se expone una selección de técnicas utilizadas con los profesores o **técnicas eficaces en el tratamiento del TDA-H** y remitimos a ellas al lector interesado. Por nuestra parte, quisiéramos reseñar las que consideramos más usuales en la práctica de orientación psicopedagógica:

- Técnicas de modificación de conducta: basadas en las teorías del aprendizaje y utilizadas para incrementar conductas deseables (el refuerzo positivo, la “ley de la abuela”) y eliminar o disminuir intensidad en conductas no adecuadas (extinción, costo de respuesta y aislamiento o time out). También han demostrado su utilidad el sistema de economía de fichas y los contratos de conducta.
- Técnicas cognitivo-conductuales:
 - Autoinstrucciones: su objetivo es modificar las estructuras cognitivas del niño, para que pueda incrementar la autodirección de su comportamiento y su aprendizaje. Utilizan el lenguaje como procedimiento general de intervención y la implicación activa del sujeto.
 - Autoobservación: se trata de ayudar al niño a observarse a sí mismo y a detectar si está realizando la conducta adecuada o no.
 - Autoevaluación reforzada: combina la autoobservación con la autoevaluación y se suele aplicar con un programa de economía de fichas. Es una técnica de autocontrol que incrementa la autorregulación del comportamiento y del aprendizaje y resulta

de gran utilidad para interiorizar y recordar el cumplimiento de reglas. Mejora el rendimiento, la atención, las interacciones sociales y la adaptación.

- Manejo instruccional: recoge una serie de estrategias en cuanto a la disposición física del aula, la presentación de las explicaciones, la realización de actividades la organización del aula y del comportamiento del grupo-clase.

Consideramos, finalmente, y de acuerdo con los fundamentos que guían la orientación educativa, anteriormente expuestos, que la mejor intervención psicopedagógica es aquella que propone la realización de programas contextualizados, es decir, la que combina distintos contextos y tipos de intervención en cuanto a autocontrol, habilidades sociales, solución de problemas... y que tiene presente a todos los implicados en el sistema: el propio alumno, su grupo-clase, el centro educativo y el profesorado, los familiares y los miembros del contexto socio-comunitario.

Bibliografía:

- APA (American Psychiatric Association) (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- BARKLEY, R.A. (1997): *ADHD and the nature of self-control*. New York, The Guilford Press.
- BARKLEY, R.A. and MURPHY, K.R. (1998): *Attention-deficit hyperactivity disorder a clinical workbook*. New York .London, The Guilford Press.
- BARKLEY, R.A. (1998): *Attention-deficit hyperactivity disorder a handbook for diagnosis and treatment*. New York. The Guilford Press.
- BISQUERRA, R. (1998): *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona, Praxis.
- BISQUERRA, R. (2005) Marco conceptual de la Orientación Psicopedagógica. Revista Mexicana de Orientación Educativa, número 6, julio-octubre.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- CAMP, B.W., BASH, M.A.(1998) *Piensa en voz alta un programa de resolución de problemas para niños nivel primario*. Valencia, Promolibro.
- DuPAUL, G. (1994): *ADHD in the schools assessment and intervention strategies*. New York. The Guilford Press.
- GOLDSTEIN, A. (1989): *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia un programa de enseñanza*. Barcelona, Martínez Roca.

-MIRANDA, A. et. al. (1999): *El Niño hiperactivo (TDA-H) intervención en el aula un programa de formación para profesores*. Castelló de la Plana Publicacions de la Universitat Jaume I.

-PELECHANO, V. (1980) “Psicología de la intervención”, en *Análisis y Modificación de conducta*, 6 (11-12), pp.321-345.

-PRESENTACIÓN, M.J. (1997): *Intervención psicoeducativa en trastornos de aprendizaje*. Castelló de la Plana, Publicacions de la Universitat Jaume I.