

LA HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SU TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

por Bernardo GARGALLO LÓPEZ

Universidad de Valencia

1. Introducción. El niño hiperactivo. Su diagnóstico

La hiperactividad es un patrón persistente de funcionamiento caracterizado por la falta de atención, el exceso de actividad y la impulsividad (Barkley, 1997). Hay otros términos que se utilizan a nivel científico como sinónimos del mismo, tales como la hipercinesia (Sergeant, 1995) y la disfunción cerebral mínima, aunque éste último está hoy muy cuestionado por los investigadores (Taylor, 1991; Whalen, 1986). Hoy se está imponiendo la denominación «trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H)», que es la de la Sociedad Americana de Psiquiatría en el DSM-III-R (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de 1990 y en el DSM-IV, de 1995. Padres y educadores suelen utilizar el término hiperactividad con una cierta frivolidad refiriéndolo a los niños inquietos y bulliciosos, que hoy son la mayoría. No se trata de eso, ya que los niños hiperactivos son niños muy especiales y presentan una sintomatología muy llamativa. Problemas clave en el tema que nos ocupa son la precisión conceptual y el diagnóstico riguroso y preciso. Precisamente la diversidad de criterios diagnósticos ha conducido a resultados bastante llamativos. Baste para hacernos una idea de la cuestión la referencia a la prevalencia del trastorno que oscila desde cifras que no llegan al 1% de la población a aquéllas que sugieren hasta un 15% de incidencia (Safer y Allen, 1976; Taylor, 1991). La cifra media que se maneja en Estados Unidos se sitúa entre el 3 y el 5% (DuPaul y Stoner, 1994; DSM-IV, 1995).

La responsabilidad del diagnóstico, en el ámbito escolar, que es el que aquí nos ocupa, es del psicopedagogo del centro, que puede necesitar la ayuda del neurólogo o psiquiatra infantil o del pediatra experto. Me gusta-

ría insistir en la necesidad de tomarse el tiempo preciso para llevarlo a cabo y de ser muy cuidadosos en esta tarea (DuPaul, 1992).

La Sociedad Americana de Psiquiatría, cuyas pautas son las más universalmente utilizadas, establece en el DSM-IV, 1995: pp. 88 y 89, los siguientes criterios diagnósticos:

1) Seis o más de los síntomas de *desatención* que se enumeran persistiendo al menos durante 6 meses con una intensidad desadaptativa e incoherente con el nivel de desarrollo:

- 1.1.) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- 1.2.) A menudo presenta dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- 1.3.) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- 1.4.) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza las tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (y ello no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- 1.5.) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- 1.6.) A menudo evita o le cuesta a dedicarse a tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- 1.7.) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas...)
- 1.8.) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- 1.9.) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

2) Seis o más de los síntomas de *hiperactividad-impulsividad* que se enumeran y que han persistido al menos durante 6 meses con una intensidad desadaptativa e incoherente con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad:

- 2.1.) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- 2.2.) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- 2.3.) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es

inapropiado hacerlo; en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

- 2.4.) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- 2.5.) A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviese un motor.
- 2.6.) A menudo habla en exceso.

Impulsividad:

- 2.7.) A menudo da respuestas precipitadas antes de haber sido completadas las preguntas.
- 2.8.) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- 2.9.) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

3) Algunos de estos síntomas se daban en el niño antes de los 7 años de edad.

4) Algunas alteraciones se presentan en dos o más ambientes (escuela, casa, trabajo...)

5) Hay pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

6) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (vgr. trastorno de ansiedad, trastorno de la personalidad, etc.).

El DSM-IV establece tres tipos de trastornos en el síndrome TDA-H:

1) El *trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado*, si satisface los criterios 1 y 2 durante los últimos seis meses.

2) El *trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención*, si satisface el criterio 1, pero no el 2 durante los últimos seis meses.

3) El *trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo-impulsivo*, si satisface el criterio 2, pero no el 1, durante los últimos seis meses.

El DSM-IV sigue manteniendo, con respecto al DSM-III-R, las precisiones de inicio antes de los 7 años, duración de al menos seis meses y en ausencia de esquizofrenia, trastorno afectivo o retraso mental grave y profundo. Se han añadido a los criterios del DSM-III-R la presencia de los

síntomas en dos o más ambientes y la precisión de que deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

Para corroborar el diagnóstico, se puede acudir, también, a algunos de los cuestionarios ya clásicos para padres y profesores: Achenbach (1991); Barkley (1981); Conners (1969 y 1973); DuPaul (1992); Goyette, Conners y Ulrich (1978); Miranda y Santamaría (1986), etc.

Se precisa una evaluación de la inteligencia, para descartar un CI inferior a 70. El nivel intelectual ha de ser normal para considerar al niño hiperactivo. Hay que excluir trastornos neurológicos graves u otras patologías que pueden cursar con síntomas similares. La lesión cerebral se considera un criterio excluyente.

Por otra parte, el psicopedagogo debe observar la conducta habitual del niño en su entorno, al menos cuando existan dudas razonables. La escala de observación de Barkley (1991) puede ser un buen instrumento para codificar los datos. He hablado de observación directa porque los cuestionarios son, en ocasiones, torpes instrumentos para detectar cómo funciona realmente el niño en la escuela o en su familia ya que muchas veces las respuestas de padres y profesores están mediatizadas por un efecto de halo —se tiende a evaluar como hiperactivos a más niños de los que realmente lo son—. Habría que integrar la historia clínica, la exploración y la observación directa. No basta con una entrevista corta en un local que el niño desconoce. Primero hay que ganarse su confianza y conseguir que se encuentre relajado y tranquilo. También habría que hablar con los padres y con los profesores y analizar los informes psicopedagógicos de cursos anteriores.

La evaluación psicopedagógica del niño ha de ser exhaustiva, cubriendo los campos en los que los niños impulsivos tienden a tener dificultades: problemas de conducta, habilidades sociales, dificultades cognitivas, problemas de autocontrol (Maag y Reid, 1994) y habilidades escolares específicas para calibrar sus deficiencias y capacidades en las áreas curriculares. Esta evaluación es fundamental para diseñar un plan de intervención ajustado a las necesidades del niño. Todo ello puede parecer excesivo, pero no lo es si se quiere realizar un diagnóstico certero como base para un tratamiento correcto.

2. *El tratamiento de la hiperactividad*

La hiperactividad comporta problemas serios en el niño: falta de atención, excesiva actividad, problemas y dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento intelectual, impulsividad, trastornos de conducta, bajo auto-

concepto, ansiedad y problemas emocionales, agresividad y falta de auto-control y relaciones sociales deficientes son algunas de las notas que pueden acompañar a los niños hiperactivos (DuPaul y Stoner, 1994; DSM-IV, 1995; Safer y Allen, 1976; Taylor, 1991). Todo ello nos sitúa en la órbita de los niños con necesidades educativas especiales, sobre todo cuando se da un rendimiento académico deficiente o cuando las relaciones sociales están deterioradas. De ahí la necesidad de abordar su tratamiento para conseguir un mejor ajuste del sujeto y para lograr que sea más feliz y que se pueda desarrollar integralmente como persona. Además, la suposición, bastante corriente antes, de que los problemas asociados con la hiperactividad desaparecían en la adolescencia, no se sostiene hoy con los datos disponibles. Es cierto que muchos hiperactivos mejoran sustancialmente con la maduración fisiológica que comporta la adolescencia, pero también lo es que muchos de sus problemas, sobre todo cuando no se han tratado, se mantienen en la juventud y en la adultez. Los datos de los estudios de Borland y Heckman (1976), de Weiss, Hechtman y Perlman (1978) y de Weiss, Hetchman, Perlman, Hopkins y Wener (1979) son claros al respecto.

El énfasis puesto en los determinantes biológicos de la hiperactividad y el hecho de que la problemática haya sido abordada desde la medicina y la psiquiatría —los criterios universalmente utilizados, antes los del DSM-III-R y ahora los del DSM-IV son los propuestos por la *Sociedad Americana de Psiquiatría*— ha comportado que el tratamiento farmacológico haya sido un vehículo habitual y muchas veces exclusivo de tratamiento en épocas recientes (Maag y Reid, 1994). La administración de estimulantes suele mejorar de manera espectacular la atención y reduce la actividad excesiva de algunos niños hiperactivos, lo que abona la tesis de una base biológica del problema. A partir de ahí el niño tiende a mejorar sus relaciones sociales, pero no hay datos que corroboren que ello conduzca a la mejora del rendimiento académico. El tratamiento médico no es, pues suficiente. Por otra parte, puede favorecer el desarrollo del locus de control externo (Whalen, 1986) atribuyendo sólo la mejora a las «píldoras milagrosas».

Hoy en día se tiende a un mayor equilibrio en el enfoque del problema y se contemplan también como factores determinantes los ambientales desde una perspectiva más socioecológica (Taylor, 1991; Whalen, 1986). El estudio longitudinal de Carlson, Jacobitz y Sroufe (1995) muestra que los factores contextuales y el tipo de cuidados recibidos por los niños hiperactivos estudiados en su relación con la madre predijeron con más fuerza el desarrollo y consolidación de la hiperactividad a lo largo de la escolaridad que los factores endógenos o biológicos, sin desestimar éstos últimos. Esta perspectiva sitúa claramente el problema en el ámbito edu-

cativo y justifica y demanda el tratamiento psicopedagógico de la hiperactividad.

En esta línea se ha constatado que los métodos conductuales, los cognitivo-conductuales y los cognitivos experimentados en el laboratorio y en el aula mejoran la atención y ayudan a controlar la excesiva actividad motriz, a mejorar las relaciones sociales y a enfrentarse con posibilidades de éxito a las tareas, con lo que el niño se encuentra en mejor disposición para aprender (DuPaul y Stoner, 1994; Whalen, 1986; Yule, 1991). Ayuda también, en determinados casos en que se precise, la modificación del entorno y el entrenamiento en habilidades sociales (Schachar y Taylor, 1991). El refuerzo de las habilidades escolares deficientes y la adecuación del curriculum a las necesidades y capacidades del niño mejora su ajuste escolar y colabora a un mejor rendimiento académico (Orjales, 1992; Schachar y Taylor, 1991).

La idea que me gustaría resaltar es que se trata de un problema complejo para el que se necesitan soluciones inteligentes y enfoques integrales, adaptados a cada niño hiperactivo.

3. *Tratamiento psicopedagógico de la hiperactividad*

El tratamiento farmacológico no es competencia del psicopedagogo ni del profesor. Ello no quiere decir que no deba existir comunicación entre ellos, los padres y el psiquiatra, neurólogo infantil o pediatra que lo vaya a prescribir. Todo lo contrario, para que el tratamiento sea eficaz todos los implicados deberían establecer una comunicación fluida tanto para valorar la conveniencia del tratamiento médico como la eficacia del mismo en el ámbito escolar y familiar, ya que los datos que necesita el médico y que éste desconoce los tienen los padres, los profesores y el psicopedagogo. Lo mismo cabe decir con respecto a los tratamientos conductuales, cognitivo-conductuales y cognitivos, a la modificación del entorno del niño y al ajuste de la intervención y adecuación del curriculum, que, en la escuela, debe coordinar el psicopedagogo. Un postulado básico de los programas de intervención es que *no basta con que el niño deje de molestar, se trata de incidir con ellos positivamente en su vida, no solamente hacer la vida más fácil a los padres o profesores que los educan.*

A nivel psicopedagógico hoy ya es clásico distinguir tres grandes enfoques en el tratamiento de la hiperactividad: el de los *métodos conductuales*, el de los *cognitivo-conductuales* y el de los *cognitivos*. Creo necesario incluir también un enfoque complementario de los anteriores que incluye todo lo referido a *estrategias de manejo del aula y modificación del contexto de aprendizaje, ajuste curricular y refuerzo de habilidades deficientes*. En

todos ellos es básico el trabajo conjunto de los agentes educativos que intervengan y específicamente del psicopedagogo del centro, del profesor o profesores y de los padres.

3.1. *Métodos conductuales*

Los métodos más usuales han sido el entrenamiento en relajación (condicionamiento clásico) y los métodos basados en el condicionamiento operante.

3.1.1. *Entrenamiento en relajación*

El entrenamiento en relajación es excelente para ayudar al niño a controlar sus impulsos, a dominar su cuerpo y sus pensamientos y a sentirse a gusto consigo mismo (Margolis, 1990). Puede utilizarse la *relajación muscular progresiva* a partir de la secuencia y propuestas de Jacobson (1938). Se trata de enseñarle a tensar primero y relajar después los diversos músculos del cuerpo. La técnica puede ser enseñada al profesor y a los padres para que la practiquen con el niño hasta que éste la asimile. La secuencia de relajación puede ser grabada en magnetofón y acompañada de música suave y tranquilizadora. También puede utilizarse el procedimiento de *imágenes visuales*, solicitando al niño que cierre sus ojos y que imagine una escena llena de paz y agradable y se sumerja en ella (Margolis, 1990). Otro procedimiento es el *entrenamiento autógeno*, que requiere prestar atención a instrucciones verbales mientras se piensa en las sensaciones corporales inducidas. Se focaliza la atención en la reiteración de determinadas frases afirmativas («Mi respiración es tranquila y rítmica...Mi brazo está caliente y pesado y me siento a gusto...») o repetitivas («Las olas están subiendo y bajando...subiendo y bajando...»). También se pueden combinar los diversos procedimientos. Valett (1987) ha desarrollado una serie de ejercicios muy sencillos y eficaces en esta línea que pueden ser utilizados por padres y profesores.

3.1.2. *Métodos y técnicas basados en el condicionamiento operante*

La idea básica de este enfoque es que nuestra actuación depende, en último término, de las consecuencias que acompañan a nuestras acciones. Las consecuencias positivas tienden a producir el aprendizaje de nuevas conductas y su mantenimiento y las negativas su descenso y desaparición. Se trata, pues, de manipular en línea conveniente las consecuencias de la conducta. Los programas de modificación de conducta en el ámbito del condicionamiento operante siguen unos pasos típicos (Ackerman, 1988; Miranda y Santamaría, 1986; Safer y Allen, 1976):

1. *Delimitar claramente las conductas que se quiere cambiar por inadecuadas o las que se quieren lograr, mantener o acrecentar.* Las conduc-

tas han de ser claras y objetivables, vgr.: no atiende a lo que se le dice, rompe muchas cosas, pierde el material, estropea las hojas, no llega puntual, se pelea con sus compañeros, deambula por la clase cuando no debe, no levanta la mano para intervenir, no termina las tareas, etc. Se seleccionan las más inadecuadas para cambiarlas y conductas alternativas para incorporarlas al repertorio del sujeto. No deben trabajarse muchas conductas a la vez. Puede trabajarse sólo una conducta o, a lo sumo, dos o tres.

2. *Observación y registro.* Una vez establecidas las conductas que más distorsionan la marcha de la clase hay que observarlas sistemáticamente y registrarlas, estableciendo una línea base. Esta puede ser tarea del profesor, del psicopedagogo o de los padres, en su caso. Paralelamente hay que fijar otras conductas pertinentes o adaptativas que queremos lograr e ir anotando también su frecuencia.

3. *Análisis minucioso de las contingencias existentes.* Las contingencias son los hechos, eventos o circunstancias que suceden a la conducta. Se trata de delimitar qué es lo que sigue a las conductas inadecuadas que las mantiene, es decir, cuáles son las consecuencias positivas para él que el niño obtiene de ellas. En ocasiones la atención que el profesor depara al niño cuando éste actúa mal refuerza la conducta inadecuada, la premia, y quizá lo más adecuado sea ignorarla. Cuando eso no sea posible habrá que recurrir a otros procedimientos que luego comentaremos. Los especialistas suelen coincidir en que los padres y los profesores refuerzan positivamente, sin quererlo, la mayoría de las conductas inadecuadas del niño. Vale la pena «perder el tiempo» analizando con perspicacia las conductas inadecuadas para ver por qué se producen y qué es lo que hace que se sigan produciendo.

4. *Construcción de un nuevo sistema de contingencias. Planificación de un programa de refuerzos.* Una vez retirados los refuerzos que mantienen la conducta, se trata de establecer un nuevo sistema en que los refuerzos positivos, claramente especificados, sigan a las conductas positivas que queremos conseguir. Pueden ser objetos tangibles: dulces, material de clase, cromos, etc. o recompensas sociales: alabarlo, darle responsabilidades, tratarlo afectuosamente, prestarle atención, etc.

5. *Evaluación del programa:* se trata, ahora, de observar y registrar las conductas que se han trabajado para eliminarlas o reducirlas y las que se ha buscado implantar o incrementar. El contraste con la línea base que establecimos previamente nos dará la medida del cambio realizado y de la efectividad del programa. También hay que valorar el desarrollo del programa en lo relativo a su rigor, modificación o no a lo largo del proceso, etcétera.

Algunas *técnicas* a utilizar en el seno de estos programas son:

*** La *extinción*: una vez identificado todo aquello que, de la manera que sea, refuerza positivamente la mala conducta, se retira. Se trata de eliminar todo lo que, quizá sin pretenderlo el profesor, refuerza la mala conducta: puede ser la atención prestada, las regañinas públicas, etc.

*** Cuando esto no funciona se pasa a los *castigos*, que son contingencias aversivas que buscan reducir la mala conducta. Los castigos más adecuados son los que siguen:

...El *time-out*, *tiempo de aislamiento* o *tiempo de privación*: consiste en retirar todo refuerzo social al niño. Se utiliza cuando no hemos detectado los refuerzos positivos que mantienen la mala conducta, cuando obtiene refuerzos en el lugar en que se encuentra que no podemos controlar o cuando el niño no obedece. En estos casos se aísla al niño del grupo de clase. Los tiempos de aislamiento han de ser cortos, de unos pocos minutos, y en un sitio apropiado (se recomienda 1 minuto por cada 2 años de la edad del niño). No es conveniente sacarlos al pasillo sin control, ya que el remedio puede ser peor que la enfermedad. Puede utilizarse un rincón de la clase. Cuando se precise se podría utilizar una habitación dispuesta para ello —en ocasiones, eso sería lo ideal—, o puede servir, si no se dispone de ella, el despacho del director o el del jefe de estudios, siempre que éstos conozcan la base del tratamiento y no le presten atención al niño en ese tiempo de aislamiento.

...El *coste de respuesta*: consiste en pagar puntos o privilegios por la mala conducta, que se descuentan del programa de refuerzo. El coste no ha de ser excesivo, para evitar que el niño pierda todos los puntos ganados, y éstos deben ser recuperables, con buena conducta.

El *castigo físico* ha de ser evitado en todos los niños, pero especialmente en los hiperactivos, ya que los resultados tienden a ser especialmente contraproducentes. La fuerza física sólo hay que utilizarla como recurso para conseguir que cumpla el castigo si el niño se niega a hacerlo.

La secuencia deseable en el castigo sería la siguiente: 1) Ignorar la mala conducta en la medida de lo posible; 2) Alejarse del niño. No hacerle caso; 3) Alabar a otros niños que se porten bien; 4) Si la mala conducta continúa, utilizar señales de aviso: avisos verbales, papeles de colores codificados como avisos, contar hasta cinco, darle tiempo para reaccionar y el castigo como último recurso. Puede utilizarse el coste de respuesta y, si no funciona, el time-out.

*** *Refuerzos positivos o premios*: tal y como se ha dicho antes, hay que establecer un sistema adecuado de refuerzos positivos o premios. Como hemos dicho antes pueden ser refuerzos materiales, refuerzos sociales y también se pueden utilizar *sistemas de puntos y fichas* canjeables por objetos o por privilegios. En el uso del refuerzo positivo dos técnicas o

métodos excelentes son los programas de economía de fichas y los contratos de contingencias.

...*Programas de economía de fichas*: este tipo de programas utiliza fichas o puntos que se obtienen por las conductas adecuadas y que se intercambian por premios o refuerzos. Un programa de economía de fichas debe seguir los siguientes pasos (Ackerman, 1988; DuPaul y Stoner, 1994; Miranda y Santamaría, 1986):

1) Observar la actuación del niño para determinar qué conducta o conductas son especialmente inadecuadas para cambiarlas: número bajo de ejercicios que termina, tareas incorrectamente realizadas aunque se terminen, peleas, insultos, deambular por la clase, etc.

2) Determinar la conducta o conductas que se van a trabajar. Son preferibles «productos» académicos, en términos de DuPaul y Stoner: interacciones apropiadas con sus compañeros durante un tiempo dado, ejercicios correctamente realizados, levantar la mano para preguntar, etc. Son preferibles porque son más fáciles de controlar y evaluar y además el desempeño académico eficaz integra acciones que son incompatibles con las desatentas y disruptivas.

3) Establecer el tipo de «refuerzos secundarios», qué tipo de «fichas» se van a utilizar. Pueden ser pegatinas de diversos tipos, estrellas, cartas de póker, cruces, fichas que simbolicen dinero, con puntos, etc. Los niños pequeños, de menos de 9 años, suelen preferir fichas bonitas y llamativas, que ya sean de por sí una cierta recompensa, como pegatinas, o papel moneda simulado, etc., mientras que los mayores funcionan mejor con puntos o marcas. Para niños menores de 5 años los programas de fichas son excesivamente complicados y hay que utilizar el refuerzo contingente tras la conducta.

4) Determinar el valor de las fichas y el de las conductas meta. Cada conducta meta debe tener un valor en puntos y, cuando ésta sea compleja, se puede trocear en componentes, cada una con un determinado valor en puntos.

5) Establecer conjuntamente, profesor y alumno, una lista de refuerzos positivos: cosas tangibles, privilegios o actividades en la escuela por las que se pueden cambiar las fichas. Los padres pueden colaborar en la confección de la lista y ofrecer privilegios en casa a cambio de fichas. El número de fichas o puntos necesarios para conseguirlos deberá ser determinado entre todos los participantes en el diseño y desarrollo del programa.

6) Hay que demostrar al niño cómo utilizar las fichas conseguidas con ejemplos y fijar criterios que permitan conseguir pronto éxito en el

logro de fichas. Por ejemplo, si un niño realiza entre el 50 y el 60% de los problemas de Matemáticas, podría fijarse el 50% como criterio para los primeros días del programa.

7) Las fichas deben ser intercambiadas diariamente por los privilegios o refuerzos establecidos. Pequeños retrasos entre el logro de las fichas y su cambio pueden ser pertinentes pero, aunque las fichas pueden servir como refuerzo intrínseco inmediato, pueden perder su valor si no se intercambian hasta pasado un largo periodo de tiempo.

8) Debe evaluarse el programa de manera continua, además de evaluarlo cuando pasen unas semanas. Ello permite los cambios y ajustes precisos: añadir nuevos objetivos de conducta, suprimir o modificar los anteriores, y modificar y variar los refuerzos establecidos. Pueden introducirse procedimientos de *coste de respuesta* cuando se van consiguiendo progresos pero todavía continúan conductas inadecuadas o de poca atención.

9) La generalización no suele darse de manera espontánea. Por eso, las fichas y los refuerzos positivos han de ser eliminados poco a poco. En lugar de reforzar cada paso de la tarea se puede exigir haber dado una serie de pasos correctamente para conseguir el refuerzo y posteriormente pasar a la exigencia de la realización completa y adecuada de la tarea.

Por otra parte, el sistema podría evolucionar hacia un contrato de contingencias, cuya metodología se presenta a continuación. Se trata, en definitiva, de asegurar el mantenimiento y generalización de los logros obtenidos.

...*Contratos de contingencias*: Los contratos son acuerdos negociados que se toman entre profesor y alumnos, padres e hijos, etc. en que ambos se comprometen con su firma (Ackerman, 1988; DuPaul y Stoner, 1994; Gargallo, 1991; Miranda y Santamaría, 1986). El profesor y el alumno se ponen de acuerdo en las condiciones del contrato, negociando y especificando qué metas conductuales y académicas se deben conseguir y cuáles serán los premios, refuerzos positivos o recompensas que se conseguirán con ellas. Debe fijarse un límite de tiempo razonable para revisarlo y renegociarlo y las condiciones del contrato deben ser equilibradas para todos.

Los contratos tienen el gran valor de conceder un papel activo al niño haciéndole responsable de su desarrollo personal. Son muy útiles en niños mayores de seis años (DuPaul y Stoner, 1994), ya que exigen habilidades verbales que éstos no tienen y capacidad para una cierta demora en la adquisición de la recompensa, cuando las recompensas se consiguen al final del día. Esta demora puede incrementarse si se utiliza incardinado en ellos el sistema de fichas, lo que permite fijar el logro de las recompensas a nivel semanal, por ejemplo.

Hay algunos elementos importantes a considerar en el caso de los niños hiperactivos: en las fases iniciales de puesta en marcha del sistema de contratos hay que evitar excesivo número de conductas meta, así como exigir completar totalmente la tarea o un alto nivel de calidad en la ejecución cuando se trate de tareas complejas. Es preferible empezar con conductas simples o productos de aprendizaje con los que el niño puede obtener éxito desde el principio. La complejidad o dificultad de la tarea puede irse incrementando gradualmente para que se puedan conseguir progresivamente los objetivos terminales con los menores fracasos posibles en el camino de su logro. Los refuerzos deben negociarse con el niño, a partir de listas que maneje el profesor, de las propias manifestaciones del niño y de su observación en la acción diaria, que ayudará a determinar qué es lo que le agrada especialmente. No hay que olvidar que el refuerzo es personal e idiosincrásico y que lo que refuerza a un niño puede no servir para otro. Hay que identificar un adecuado menú de refuerzos para irlos incorporando a lo largo del contrato y evitar la saciación. Al igual que en los programas de economía de fichas puede incorporarse el *coste de respuesta*. A continuación se incluye un ejemplo de contrato:

EJEMPLO DE CONTRATO ESCOLAR

Contrato firmado entre el/la profesor/a _____ y el alumno/a _____, que empezará a partir del día _____ por un período de _____ y que podrá ser revisado, renovado o renegociado con acuerdo de ambas partes.

1. El/la niño/a se compromete a lo siguiente:

- 1.1. Cuando me equivoque, no emborrionaré la hoja ni la mancharé o romperé, sino que la borraré cuidadosamente y volveré a intentarlo 10 puntos
- 1.2. Levantaré la mano pidiendo turno cuando quiera hablar 10 puntos
- 1.3. No me pelearé con mis compañeros..... 10 puntos

(La puntuación de 10 puntos se obtiene diariamente. Por cada conducta desacorde con su compromiso se restan 2 puntos, como coste de respuesta)

2. El/la profesor/a se compromete a lo siguiente:

- 2.1. Dar al niño los puntos conseguidos cada día.
- 2.2. Si el niño supera los 15 puntos diarios (la mitad de la puntuación posible), puede elegir de la lista de reforzadores prefijados (colores, tebeos, dulces, sentarse con su compañero preferido, jugar un rato con el ordenador, encargarse de borrar la pizarra, de recoger y repartir el mate-

rial, etc.) uno de ellos (cada uno de ellos tiene un valor de 15 puntos o más; los puntos no gastados se acumulan para canjearse al final de la semana) o guardar sus puntos para cambiarlos semanalmente o al finalizar el contrato.

2.3. Si el niño supera semanalmente los 75 puntos, además de intercambiarlos por las recompensas prefijadas de la lista, será felicitado públicamente ante toda la clase y se le dará un diploma de buena conducta para llevarlo a casa y enseñarlo a sus padres.

Firman este contrato en _____ a _____ de _____ de _____

El/la niño/a

El/la profesor/a

Para terminar, me gustaría apuntar algunas *normas básicas* que deben regir la intervención en el *enfoque conductual*:

- 1) Una cuidadosa evaluación de los problemas que presenta el niño.
- 2) Los niños hiperactivos necesitan un feedback más frecuente y específico que sus compañeros. En las fases iniciales de la intervención son más aconsejables los refuerzos continuos que los intermitentes. Los niños hiperactivos tienden a escoger, cuando se les da la oportunidad de hacerlo, refuerzos inmediatos, aunque sean pequeños, en lugar de refuerzos mayores retrasados en el tiempo. La demora que acompaña los programas de autocontrol debe ser introducida paulatinamente y en función de la edad y de la respuesta del niño. El refuerzo positivo debe aplicarse inmediatamente después de la conducta pertinente.
- 3) Aunque el refuerzo positivo es el componente básico de los programas de modificación de conducta, hay que complementarlo con el uso de consecuencias negativas suaves, como reprensiones prudentes que ayuden al niño a reconducir su ejecución de la tarea cuando sea preciso. Éstas deben ser aplicadas inmediatamente después de la conducta inadecuada. En estos casos hay que tratar al niño con dignidad y respeto y guardando calma y tranquilidad. En la medida de lo posible, las reprensiones deben aplicarse en privado y mirando al niño a los ojos.
- 4) Si se quiere potenciar el trabajo independiente del niño las instrucciones que se le den deben incluir pocos pasos. El niño ha de repetir las instrucciones de modo que quede claro que se han entendido. Los deberes y tareas deben ser asignadas de uno en uno y troceados en pequeñas unidades. En algunos casos es aconsejable reducir la tarea total de la clase para el niño hiperactivo. La longitud y complejidad del trabajo debe ser aumentada gradualmente de acuerdo con los éxitos del niño. El material repetitivo debe ser evitado.

5) Son preferibles productos y ejecuciones válidas, como completar la tarea y exactitud, que conductas relacionadas con la misma, como permanecer sentado, por ejemplo. Este enfoque promueve el control del profesor de las ejecuciones relevantes del estudiante y prima la atención a las habilidades académicas y de organización, necesarias para el aprendizaje independiente y para una buena realización académica. La preferencia por la respuesta académica focaliza la atención en una conducta que es incompatible con la conducta desatenta o disruptiva y puede conducir a resultados más positivos.

6) En general, deben utilizarse como refuerzos positivos actividades preferidas por el niño, como un tiempo para una actividad libremente elegida, o trabajar con el ordenador de la clase. Estas actividades han de aplicarse después de completar la tarea en un área que no agrade demasiado al niño. Las recompensas o refuerzos deberían ser variados y alternados para prevenir el desinterés y la saciación. Por otra parte, más que partir del supuesto de que determinadas actividades específicas serán motivadoras para el niño, hay que desarrollar «menús» de recompensas conjuntamente con él, partiendo de lo que él nos diga que le agrada u observando cuáles son sus actividades preferidas.

7) Para que los privilegios de clase actúen como incentivos, es conveniente que el profesor y el estudiante revisen una lista de los mismos antes de comenzar un periodo de trabajo académico de modo que el niño elija qué actividad desea desarrollar después de haberlo concluido.

8) Hay que controlar y evaluar la fidelidad y el rigor con que se ha llevado a cabo el programa establecido. El control del programa puede servir también para hacer cambios en los componentes y para reajustar el programa.

3.2. *Métodos cognitivo-conductuales*

Los tratamientos conductuales han sido útiles para remediar algunos aspectos problemáticos de la hiperactividad pero se han manifestado insuficientes para abordarla en su complejidad. En la década de los 60 comienza un nuevo enfoque, el cognitivo-conductual, que pretende desarrollar las habilidades cognitivas de las que los hiperactivos son deficitarios para conseguir resultados más eficaces y globales. Los métodos cognitivo-conductuales se basan en la teoría del aprendizaje social, que enfatiza la relevancia de la mediación social y el modelado en el desarrollo de los procesos cognitivos y en la consecución de la autorregulación y el autocontrol y en los trabajos de Vygotsky (1962) y Luria (1959 y 1961) sobre el papel del lenguaje interno como regulador de la conducta (Kendall y Braswell, 1985; Miranda y Santamaría, 1986; Taylor, 1991). Los métodos más relevantes para el tratamiento de la hiperactividad son las autoinstrucciones y el entrenamiento en autocontrol.

3.2.1. Autoinstrucciones

Aunque hay otros procedimientos, el desarrollado por Meichenbaum (Meichenbaum, 1981; Meichenbaum y Goodman, 1971) se ha convertido en el más utilizado por su eficacia y sencillez. Meichenbaum desarrolló una técnica de modelado autoinstructivo que trata de enseñar una estrategia general para controlar la conducta y el propio proceso de aprendizaje y para contrarrestar la irreflexividad en la resolución de las tareas, por el habla interna, basándose en las aportaciones de Luria (1959 y 1961) y Vygotsky (1962), que se puede aplicar en diferentes circunstancias y que integra las siguientes habilidades que el niño debe aprender:

- 1) Definición del problema: «¿Qué es lo que tengo que hacer?».
- 2) Focalización de la atención y guía de la respuesta: «Tengo que hacer... Con cuidado, lo hago con atención...»
- 3) Autorrefuerzo: «Bien, lo estoy haciendo bien...»
- 4) Habilidades de autoevaluación y opciones de corregir errores, si se producen: «Esto va bien...Incluso si comete un error puedo ir despacio, fijarme más y corregirlo...»

Estas habilidades se enseñan con un procedimiento que incluye los siguientes pasos:

- 1) El modelo adulto o un modelo competente realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta (modelado cognitivo).
- 2) El niño realiza la misma tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa, manifiesta).
- 3) El niño realiza la misma tarea mientras se da instrucciones a sí mismo en voz alta (autoguía manifiesta).
- 4) El niño se cuchichea a sí mismo las instrucciones mientras avanza en la tarea (guía manifiesta atenuada).
- 5) El niño realiza la tarea mientras guía su atención por medio del habla privada e inaudible, tratándose de una autodirección no verbal (autoinstrucción encubierta).

El procedimiento se enseña en varias sesiones, las que se precisen para su asimilación, y puede introducirse desde primaria. Según la edad del niño conviene pegar las instrucciones básicas de modo simplificado en su mesa y se han utilizado mascotas o dibujos ilustrativos de los pasos a dar, que suelen ser muy eficaces (Gargallo, 1993 y 1997). Se ha empleado con éxito para tareas que van desde simples habilidades motrices a complejas habilidades de solución de problemas.

3.2.2. *Entrenamiento en autocontrol*

El autocontrol precisa de ser capaz de demorar la recompensa o de emitir una respuesta de baja probabilidad, una respuesta quizá menos apetecible para el sujeto en ese momento, pero que le permitirá conseguir en el futuro un bien mayor. Es un caso especial de autorregulación en que el sujeto considera necesario el cambio en su manera de actuar (Capafons y otros, 1990a; López, 1991; Santibáñez, 1994). Todo ello supone previsión y anticipación de consecuencias, análisis y evaluación de los efectos de la conducta y elección de modos de actuar más pertinentes para el sujeto y para los demás. La autorregulación y el autocontrol se aprenden, no nacemos dotados de ellos, y deben, por tanto, ser enseñados a los niños hiperactivos, que suelen tener problemas en este ámbito.

Con las técnicas de entrenamiento en autocontrol se le enseña al sujeto a observar con precisión su conducta (Autoobservación), a establecer criterios para evaluarla y a utilizarlos (Autoevaluación), a reconducir su conducta (Plan de acción), y a autoadministrarse una recompensa (Autorrefuerzo) sólo cuando se ha logrado ajustarse a esos criterios o superarlos. Con este último paso se le enseña a retrasar la recompensa o a cambiarla por otra diferida y de mayor valor (Capafons y otros, 1990b; Santibáñez, 1994). La secuencia que proponemos es para niños mayores de 11 años:

1. *Autoobservación*

Se trata de que el/la alumno/a analice su comportamiento, las causas y los efectos del mismo, sus antecedentes y consecuentes. El alumno tiene que darse cuenta de qué conductas no son pertinentes para cambiarlas y de cuáles sí lo son para continuar con ellas y mejorarlas. Una vez identificada la conducta, ésta se registra en una ficha tantas veces como se dé, con sinceridad y honradez. Por ejemplo, un muchacho/a puede anotar cuántas veces se equivoca en una tarea, la duración del tiempo que pasa estudiando o cuántas veces se pelea a la semana en el colegio. Estos resultados se pueden trasladar a una curva de conducta de manera similar a como se hace en la heteroobservación.

2. *Autoevaluación*

En realidad, en el mismo proceso de autoobservación ya se está dando la autoevaluación, a partir de los *objetivos a conseguir*. Lo esencial en la autoevaluación es la comparación entre los *objetivos propuestos* y los *autoobservados* en la conducta registrada. La comparación tiene como resultado una armonía o desarmonía entre las expectativas de conducta deseable y la realidad de la conducta emitida. Hay que dejar bien claros los *criterios o estándares de evaluación* (acabar el trabajo, levantar la mano antes de

preguntar, no pelearse con los compañeros, hacer los deberes, incrementar el tiempo de estudio en media hora, etc.). Estos criterios, en principio, se adquieren por instrucciones directas de los adultos, para pasar más adelante a ser formulados por el propio sujeto, cuando éste va ganando en edad y madurez.

3. *Plan de acción. Intervención*

El autocontrol supone cambiar la conducta, mejorar. Por tanto, el sujeto ha de llevar a cabo un plan de acción para el cambio y reconducir su conducta de acuerdo con los *objetivos previstos*. Se trata de fijar qué es lo que se tiene que hacer y cómo se va a hacer.

4. *Autorrefuerzo*

Una vez que el sujeto aprende a autoobservar sus conductas y a establecer criterios de evaluación, debe aprender a autorreforzarse cuando lo ha hecho bien. Para que se dé autorrefuerzo hay una serie de condiciones: el sujeto debe poder obtener la recompensa en el momento en que desee, debe tener control sobre la consecuencia positiva, el acto de autoentrega de la misma debe ser contingente a la consecución del criterio de evaluación, y el sujeto debe, por tanto, poseer criterios para autorreforzarse. Estos criterios pueden provenir del nivel absoluto de ejecución (lo que debe hacerse), de sus criterios personales (lo que él debería hacer), o de criterios sociales (lo que otros sujetos hacen).

Para que el sujeto llegue al autorrefuerzo, las técnicas más útiles son los *contratos de contingencias* y los *autocontratos*, que sirven también para delimitar con claridad los objetivos y los criterios de evaluación.

3.3. *Métodos cognitivos*

Se trata de tomar conciencia de los procesos cognitivos implicados en las tareas y de controlarlos para actuar con eficacia. La psicología cognitiva enfatiza el papel del sujeto y de su sistema cognitivo como mediador entre estímulos y respuestas y concede al individuo un papel mucho más activo en el aprendizaje del que le atribuía el conductismo. De entre las muchas aportaciones de este enfoque se considera especialmente pertinente para el tratamiento de los niños hiperactivos el entrenamiento en resolución de problemas.

3.3.1. *Técnicas de solución de problemas*

El entrenamiento en solución de problemas suele aparecer integrado en diversos programas de intervención, junto con los métodos cognitivo-

conductuales (Kendall, Padaver y Zupan, 1980; Kendall, Padaver, Zupan y Braswell, 1985; Miranda y Santamaría, 1986; Orjales, 1992). Es un procedimiento excelente para aumentar el grado de autonomía del sujeto y el desarrollo de habilidades para la autodirección y el autocontrol.

Un *problema* es una situación para la que no tenemos una respuesta inmediata eficaz, que se traduce en un sentimiento de ansiedad, impotencia, malhumor, incomodidad, etc. (Capafons, 1990; D'Zurilla y Goldfried, 1971; Fábregas y García, 1993; Mckay, Davis y Fanning, 1988). El objetivo básico de las *técnicas de solución de problemas* es identificar alternativas eficaces de funcionamiento. Se trata de buscar, pues, respuestas adecuadas para resolver la situación problemática y de elegir la más apropiada.

El procedimiento o técnica básica consta de los siguientes pasos (Capafons, 1990; D'Zurilla y Goldfried, 1971; Fábregas y García, 1993; Mckay, Davis y Fanning, 1988):

1. *Orientación general*: hay que convencer al sujeto de que *los problemas son algo natural en la existencia humana*, de que todos los tenemos y de que se pueden hacer cosas para sobrellevarlos y solucionarlos. Además, se le enseña a identificar las situaciones problemáticas y a inhibir la tendencia a dar la primera respuesta que se le ocurra, a controlar los impulsos. En esta línea se pueden proponer listas de problemas, para abordarlos en el entrenamiento, a partir de ejemplos de situaciones que plantee el profesor y con los que los alumnos estén de acuerdo en que son conflictivas, y también que propongan los propios alumnos.

2. *Definición y formulación del problema*: En esta fase se enseña al sujeto a *definir de modo operativo el problema y a clasificar sus elementos*. Aquí deben delimitarse las *características* del problema y han de formularse los *objetivos* a lograr como meta y los *aspectos de la situación que debieran modificarse*.

Se trata de *describir la situación*: quién está implicado, qué sucede, dónde, cuándo, cómo, por qué y lo que uno hace o deja de hacer: dónde lo hace, cuándo lo hace, cómo lo hace, cómo se siente, qué quiere conseguir. Puede ser importante en ocasiones *pedir ayuda o recurrir a otras personas*. A la luz de la información recogida puede ser pertinente *redefinir el problema*. A lo mejor se descubre que el problema real no es el que creíamos, sino otro.

3. *Búsqueda de posibles soluciones. Generar alternativas*: Es el *punto crucial* en la solución de problemas. Hay que imaginar, crear o recordar el mayor número posible de alternativas sin valorarlas todavía. Se trata de obtener el mayor número posible, sin más. En esta fase se utiliza la técnica del «brainstorming» (torbellino de ideas), que tiene cuatro reglas

básicas: se excluyen las críticas, todo vale, lo mejor es la cantidad y lo importante es la combinación de soluciones y la mejora.

4. *Toma de decisiones. Valorar las soluciones y elegir la mejor.* Para ello se estudia cada una de las soluciones propuestas analizando las dificultades y obstáculos que presentan, así como las consecuencias positivas y negativas de las mismas. Se trata de elegir la solución que resuelva el mayor número de aspectos de la situación problemática y/o sea más factible de llevarse a la práctica. La solución debe ajustarse a los criterios de justicia, seguridad, eficacia y respeto a los sentimientos de los implicados.

5. *Elaborar planes precisos de acción.* Se trata de precisar el modo en que se llevará a cabo la solución elegida, dónde, cómo, en qué momento...

6. *Llevar a cabo la solución elegida y evaluar los resultados.* Se lleva a la práctica la solución elegida. Se trata ahora de observar las consecuencias para delimitar si las cosas ocurren como se habían previsto y si se está satisfecho de los resultados obtenidos. Si no se consiguen los objetivos, se trata de reconsiderar la lista de alternativas. Se pueden proponer nuevas ideas o bien seleccionar una o más estrategias de las que antes se han desestimado.

Es importante tener claro que en el entrenamiento en solución de problemas no se enseñan respuestas específicas para los problemas planteados, sino que el objetivo es que el sujeto aprenda una estrategia o acercamiento general al enfrentarse a un problema de modo que, después de acabar el entrenamiento, pueda usar sus propias habilidades cognitivas en futuros problemas diferentes y en distintas ocasiones.

3.4. *Estrategias educativas de manejo de clase, de modificación del contexto de aprendizaje, refuerzo de habilidades deficientes y ajuste curricular*

Quiero referirme ahora a diversas estrategias útiles para la intervención educativa de los profesores con los niños hiperactivos en el aula que se sitúan tanto en el ámbito de la prevención como del tratamiento y ayudan a estos niños a funcionar mejor (Bender y Mathes, 1995; Braswell y Bloomquist, 1991; DuPaul y Stonner, 1994; Perulles, 1993; Valett, 1987). Hay que tener claro que los problemas que acompañan a la hiperactividad son problemas que hay que abordar a largo plazo, no con una intervención puntual de trimestre o año, ya que las dificultades raramente son eliminadas por completo y, además, conforme el niño va creciendo y subiendo de nivel educativo, las exigencias son mayores y suele precisarse tratamiento específico en diferentes ámbitos del aprendizaje.

Las recomendaciones que presento a continuación se ubican en el contexto del grupo de clase y del centro escolar y benefician tanto el funcionamiento de los niños con problemas como el de los otros niños.

3.4.1. *Disposición del entorno físico del aula*

Los profesores que han trabajado con este tipo de niños suelen manifestar que es preferible el uso de filas individuales o, como mucho, filas de a dos, para minimizar las distracciones del niño con TDA-H. En el caso de utilizar agrupaciones, lo mejor es colocar los pupitres en forma de herradura, que permite la interacción, el trabajo independiente y el fácil acceso del profesor a todos los alumnos de la clase.

El estudiante con TDAH debe estar ubicado cerca del profesor, sin que ello se interprete como un castigo, y lejos de la entrada o de las ventanas, para evitar las distracciones. Es conveniente situar, a su lado, niños que sean buenos modelos, compañeros que trabajen bien, que sean atentos, cuidadosos y ordenados.

En los pupitres deben aparecer sólo los materiales imprescindibles para llevar a cabo el trabajo asignado en cada momento. Hay que evitar que estén a la vista objetos interesantes no necesarios que inviten a su manipulación y a descentrarse de la tarea.

También hay que establecer una habitación en el colegio y un rincón en la clase para que los niños con TDA-H puedan ser separados de sus compañeros cuando sea necesario.

3.4.2. *Manejo de clase. Disciplina, normas y expectativas:*

Los niños hiperactivos necesitan disciplina, normas de funcionamiento y límites claros a su comportamiento. Para mayor eficacia, el maestro debe lograr una buena relación afectiva y ser paciente y comprensivo. Debe ser consciente de que el niño con TDAH no desea engañar ni fastidiar a nadie y de que, a menudo, no sabe cómo controlar y regular su propia conducta.

En general, los profesores creen que los niños saben cuáles son las normas de funcionamiento en el aula. Diversos estudios empíricos confirman que esto no es cierto. Algunas claves para evitarlo son:

- Recordar periódicamente las normas de clase a los alumnos, clarificarlas y ejemplificar su cumplimiento en alumnos que las sigan.
- Exponer las normas fundamentales en la clase en lugar bien visible.
- Circular con frecuencia por la clase controlando la conducta de los alumnos y proporcionándoles el conveniente feedback sin importunar a los demás.
- Asegurarse de que las actividades y las rutinas de funcionamiento han sido entendidas por los alumnos.

— Alabar conductas específicas y evitar referencias generales. Es mejor decir «Me gusta cómo has hecho estos ejercicios», que «¡Has sido bueno!».

— Cuando sea preciso castigar al niño será preferible hacerlo en privado, en tono positivo, dando alternativas y proporcionando pautas claras de acción. No conviene quitarle tiempo de recreo.

— Evitar castigos o consecuencias negativas para toda la clase que se basen en la conducta del niño hiperactivo.

— Para lograr la generalización de la buena conducta el tutor debe establecer comunicación constante con los demás profesores del aula y con los que atienden al niño en el comedor y en el patio, y recompensar las conductas pertinentes.

— Hay que comenzar a tratar los problemas cuanto antes. El mito de que la hiperactividad desaparece en la adolescencia es falso. Además en la adolescencia las exigencias de autocontrol, autodirección, planes a largo plazo y toma de decisiones plantean graves conflictos a los adolescentes que no han sido tratados.

Organización

— Hay que enfatizar la importancia de la propia organización, se deben ofertar modelos para ello y se debe establecer un programa y rutina diarios de funcionamiento en clase.

— Se puede mostrar cómo el profesor valora la organización estableciendo cada día 5 minutos para que los estudiantes ordenen sus pupitres, carpetas, etc.

— Se puede premiar la organización recompensando cada día de alguna forma a la fila de pupitres que mejor tenga organizadas sus cosas.

— Hay que utilizar sistemáticamente la «agenda escolar» que el niño deberá llevar a casa para que los padres la firmen diariamente. Han de quedar claros los deberes y tareas y deben figurar en la agenda.

— También hay que establecer un horario sistemático de trabajo para cada día de cara a crear los hábitos pertinentes, tanto en casa como en el colegio.

3.4.3. Planteamiento didáctico:

Más que los otros niños, los hiperactivos precisan de una cuidadosa estructuración de las tareas para captar las claves más significativas.

— Los trabajos deben ser secuenciados de modo que se eviten grandes saltos, como, por ejemplo, presentar problemas fáciles y, a continua-

ción, problemas mucho más complicados. También hay que evitar los cambios repentinos de una actividad mental a otra.

— El ritmo de clase debe ser activo y controlado por el profesor, que debe manejar las transiciones de una actividad a otra con brevedad y de modo organizado.

— Hay que evitar las tareas repetitivas, que induzcan al aburrimiento, por la menor capacidad atencional y de concentración del niño hiperactivo.

— Se debe posibilitar que obtengan pequeños éxitos, para favorecer la motivación y el esfuerzo.

Recomendaciones para la presentación y desarrollo de la lección:

— Establecer conexiones entre los temas estudiados y los nuevos. Recapitular lo ya trabajado para «enganchar» con el tema nuevo.

— Proporcionar un pequeño resumen, conceptos clave o vocabulario al inicio de la lección.

— Incluir variedad de actividades durante la lección.

— Hacer las lecciones cortas o, cuando sean largas, trocearlas en segmentos más pequeños.

— Involucrar al estudiante hiperactivo durante la lección: animarlo a intervenir activamente, interactuar con frecuencia con él y utilizar su nombre al presentar la lección.

— Utilizar la tutoría de iguales empleando un compañero aplicado para ayudar al estudiante a revisar conceptos.

— Cuando se presente mucha información en la pizarra, utilizar tizas de colores para enfatizar las palabras y conceptos clave de la información.

Recomendaciones para pruebas y exámenes:

— Utilizar letra amplia y claramente legible.

— Emplear un formato sencillo en las páginas excluyendo elementos distractores no relacionados con la tarea e incluir sólo una o dos actividades por página con espacio en blanco en cada página.

— Utilizar instrucciones claras y simples.

— Subrayar las palabras clave de las instrucciones o pedirles que las subraye el niño al tiempo que se leen las instrucciones con él.

— Es preferible utilizar pruebas cortas con frecuencia que largas más de tarde en tarde.

3.4.4. *Tutoría de iguales*

Hay datos que revelan que la tutoría de iguales puede ser una excelente metodología para incrementar la atención y la implicación en la tarea, para reducir la impulsividad y mejorar el rendimiento del niño hiperactivo (DuPaul y North, 1993). Como este tratamiento es relativamente simple puede plantearse como una cierta alternativa a los programas conductuales en el caso de profesores que sean reticentes a su utilización, que tengan clases demasiado numerosas o que afirmen no disponer de tiempo para ello. En otros casos puede ser un excelente método complementario de los métodos conductuales y cognitivo-conductuales. El estudio de DuPaul y North (1993) parte de los planteamientos de Greenwood, Delquadri y Carta (1988) en torno a la tutoría de iguales para la clase.

El procedimiento consiste en emparejar al azar a todos los alumnos de la clase para una materia, por ejemplo, Matemáticas, cada vez que se vaya a realizar la tutoría. El alumno tutor y el alumno tutorizado se sientan en pupitres adyacentes durante las sesiones de tutoría. El tutor dispone de un escrito de material académico (por ejemplo, 30 problemas de Matemáticas, 10 tiempos verbales, etc.) relacionados con el contenido que se está trabajando en clase. El tutor dicta las cuestiones al tutorizado. Éste responde oralmente a cada ítem, utilizando un papel en blanco cuando sea necesario (por ejemplo, para hacer los ejercicios o las sumas de Matemáticas). El tutor da dos puntos al tutorizado por cada primera respuesta que sea correcta. El tutorizado tiene la oportunidad de conseguir un punto en tres intentos posteriores después de reflexionar. Si es incapaz de acertar en esas tres veces no consigue ningún punto. Los ítems de la lista se presentan tantas veces como sea posible durante diez minutos. Acabado ese tiempo los alumnos intercambian los papeles durante otros diez minutos.

Durante las sesiones de tutoría el profesor controla la conducta de las parejas a través de la clase y proporciona ayuda cuando sea preciso. Las parejas obtienen puntos adicionales si utilizan adecuadamente el procedimiento y la conducta es correcta. Al final de cada sesión de 20 minutos de tutoría cada pareja de estudiantes da a conocer oralmente el número de puntos conseguidos durante la sesión. El profesor recuerda el número de puntos conseguidos por cada pareja y elogia sus esfuerzos. Los puntos se recuerdan porque se van acumulado a lo largo de la semana. Para aumentar la motivación, la clase se puede dividir en dos equipos y los puntos que obtiene cada individuo se suman a los de su equipo. Al acabar la semana los vencedores son elogiados por lo bien que lo han hecho.

Este procedimiento puede utilizarse en diferentes asignaturas tanto en primaria como en secundaria y favorece la integración en clase del hiperactivo, la cooperación y el desarrollo de su autoestima.

3.4.5. *Instrucción y refuerzo de habilidades básicas y funciones deficientes*

Los alumnos hiperactivos a menudo son niños con necesidades educativas especiales, que precisan de un tratamiento educativo que incida en aspectos fundamentales que influyen en su aprendizaje como la atención, la concentración, el pensamiento analítico y las habilidades de lecto-escritura y cálculo. Las recomendaciones que siguen unas caben en el aula de clase y otras pueden llevarse a cabo en el aula de educación especial.

Atención y concentración:

— Comentar el problema claramente con el niño y demostrarle exactamente cómo y a qué debe atender y en qué debe concentrarse.

— Hacer preguntas al niño del siguiente tipo: «¿Qué estás haciendo en este momento?». «¿Qué está haciendo Juan ahora?. Está haciendo un buen trabajo. Dime cómo lo está haciendo». «¿Qué debes hacer tú ahora?».

— Pedir al niño que cierre los ojos y que identifique ruidos, olores, sabores, diferentes texturas, etc.

— Comentar con él un cuento que ha leído inquiriéndole sobre los pequeños detalles. Lo mismo se puede hacer con una película que haya visto.

— Permitirle que trabaje con un compañero-tutor atento y concentrado, que le ayude en tareas difíciles, que le sirva de modelo.

— Convenir señales entre profesor y alumno con tarjetas de colores para indicar que está siendo atento, reclamar atención, avisar de que pronto se va a cambiar de actividad, etc.

La exigencia de atención y concentración deberá graduarse en función de la respuesta del niño, avanzando poco a poco.

Pensamiento analítico:

El estilo cognitivo que predomina en los niños hiperactivos es el impulsivo, caracterizado por un acercamiento excesivamente global y descuidado. Por eso, para muchos de estos niños son convenientes los ejercicios que promueven el análisis de detalles y la discriminación. Algunas recomendaciones en esta línea:

— Trabajar ejercicios de discriminación figura-fondo.

— Ejercicios de análisis de detalles: diferencias-semejanzas, elementos ocultos, etc.

— Laberintos.

Sopas de letras.

— Puzzles sencillos.

Habilidades de lecto-escritura y cálculo:

Si estas habilidades no están bien asentadas, conducen a problemas que se arrastran a lo largo del aprendizaje y a un rendimiento académico deficiente. Éste no es un problema de todos los hiperactivos ni sólo de los hiperactivos, pero sí lo es de algunos de ellos. Teniendo en cuenta que, generalmente, los niños hiperactivos son detectados como tales cuando comienzan la escolaridad —algunos ya en el parvulario—, conviene realizar un trabajo preventivo y correctivo trabajando a fondo estas habilidades en aquellos que tengan problemas. Hay suficientes materiales editados para ello.

3.4.6. *Adaptaciones curriculares:*

No todos los niños hiperactivos, pero sí algunos de ellos, necesitarán adaptaciones curriculares individualizadas. En estos casos, tal y como prescribe la ley en nuestro país, dichas adaptaciones serán llevadas a cabo por el psicopedagogo del centro, el tutor y los profesores del niño, al igual que se hace con otros niños que presentan necesidades educativas especiales.

Dirección del autor: Bernardo Gargallo López. Departamento de Teoría de la Educación. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 21; 46010-Valencia

Fecha de la versión definitiva de este artículo: 15.IX.1998

BIBLIOGRAFÍA

- ACHENBACH, T. M. (1991) *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile* (Burlington, VT, T.M. Achenbach).
- ACKERMAN, J.M. (1988) *Aplicación de las técnicas de condicionamiento operante en la escuela* (Madrid, Santillana/Aula XXI).
- BARKLEY, R. A. (1981) *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment* (Nueva York, Guilford Press).
- BARKLEY, R. A. (1991) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A clinical workbook* (Nueva York, Guilford Press).
- BARKLEY, R. A. (1997) Behavioral inhibition, sustained attention and executive functioning: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, pp. 65-94.

- BENDER, W. N. y MATHES, M. Y. (1995) Students with ADHD in the inclusive classroom: a hierarchical approach to strategy selection, *Intervention in school and clinic*, 30: 4, pp. 226-234.
- BORLAND, B. L. y HECKMAN, H. K. (1976) Hyperactive boys and their brothers: A 25-year follow-up study, *Journal of Pediatric Psychology*, 3, pp. 188-194.
- BRASWELL, L. y BLOOMQUIST, M. (1991) *Cognitive-Behavioral Therapy with ADHD Children* (Nueva York, The Guilford Press).
- CAPAFONS, A. (1990) *Psicoterapia y modificación de conducta* (Valencia, Nau Llibres).
- CARLSON, E. A.; JACOBVITZ, D. y SROUFE, L. A. (1995) A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity, *Child Development*, 66, pp. 37-54.
- CONNERS, C. (1969) A teacher rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of Psychiatry*, 126, pp. 884-888.
- CONNERS, C. (1973) Rating scales for use in drug studies with children. *Psychopharmacology Bulletin Special Issue (Pharmacotherapy of children)*, pp. 24-84.
- D'ZURILLA, T. y GOLDFRIELD, M. (1971) Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, pp. 107-126.
- DUPAUL, G. J. (1992) How to assess attention-deficit hiperactivity disorder within school settings, *School Psychology Quarterly*, 7:1, pp. 60-74.
- DUPAUL, G. J. y NORTH HENNINGSON, P. (1993) Peer tutoring effects on the classroom performance of children with attention deficit hiperactivity disorder. *School Psychology Review*, 22:1, pp. 134-143.
- DUPAUL, G. J. y STONER, G. (1994) *ADHD in the Schools. Assessment and intervention strategies* (Nueva York, The Guildord Press).
- EDDOWES, E. A. y ALDRIDGE, J. (1993) Hyperactive or Activity Hyper: Intervention for the Child with Attention Problems, comunicación presentada al *Regional Council for Exceptional Children/Division for Early Childhood Head Start Conference*, Birmingham, AL, 11-13 de Julio de 1993.
- FÁBREGAS, J. J. y GARCÍA, E. (1993) *Técnicas de autocontrol* (Madrid, Alhambra).
- GARGALLO, B. (1989) *El estilo cognitivo «Reflexividad-Impulsividad». Su modificabilidad en la práctica educativa. Un programa de intervención para 8º de EGB* (Valencia, Universidad de Valencia). Servicio de Publicaciones. Tesis doctoral publicada en microficha.
- GARGALLO, B. (1991) *Hijos hiperactivos* (Barcelona, Ceac).
- GARGALLO, B. (1993) *PIAAR. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad* (Madrid, TEA).
- GARGALLO, B. (1997) *PIAAR-R. Niveles 1 y 2. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad* (Madrid, TEA).
- GOYETTE, C. H., CONNERS, C. K. y ULRICH, R. F. (1978) Normative data on revised Conners Parent Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7, pp. 317-326.
- GREENWOOD, C. R.; DELQUADRI, J. y CARTA, J. J. (1988) *Classwide peer tutoring* (Seattle, WA: Educational Achievement Systems).

- JACOBSON, E. (1938) *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- KENDALL, Ph. y BRASWELL, L. (1985) *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children* (Nueva York, The Guilford Press).
- KENDALL, Ph.; PADAVER, W. y ZUPAN, B. (1980) *Developing self-control in children. A manual of cognitive-behavioral strategies* (Minneapolis, Universidad de Minnesota).
- KENDALL, Ph.; PADAVER, W.; ZUPAN, B. y BRASWELL, L. (1985) Developing self-control in children: The manual, en KENDALL, Ph. y BRASWELL, L. *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children* (Nueva York, The Guilford Press).
- KIRBY, E. A. y KIRBY, S. H. (1994) Classroom discipline with attention deficit hyperactivity disorder children. *Contemporary Education*, 65:3, pp. 142-144.
- LURIA, A. (1959) The directive functioning of speech in development. *Word*, 15, pp. 341-352.
- LURIA, A. (1961) *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behaviors* (Nueva York, Liveright).
- MAAG, J. W. y REID, R. (1994) Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Functional Approach to Assessment and Treatment. *Behavioral Disorders*, 20:1, pp. 5-23.
- MARGOLIS, H. (1990) Relaxation training: A promising approach for helping exceptional learners. *International Journal of Disability, Development and Education*, 37:3, pp. 215-234.
- MCKAY, M.; DAVIS, M. y FANNING, P. (1988) *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés* (Barcelona, Martínez Roca).
- MEICHENBAUM, D.H. (1981) Una perspectiva cognitivo-comportamental del proceso de socialización, *Análisis y modificación de conducta*, 7: 14 y 15, pp. 85-109.
- MEICHENBAUM, D. H. y GOODMAN, J. (1971) Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, pp. 115-126.
- MIRANDA, A. y SANTAMARÍA, M. (1986) *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje* (Valencia, Promolibro).
- ORJALES, I. (1992) *Eficacia diferencial en técnicas de intervención en el síndrome hiperkinético* (Madrid, Universidad Complutense, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación). Tesis doctoral.
- PERULLES, T. (1993) Infants hiperactius i estratègies educatives. *Guix*, 193, pp. 53-58.
- SAFER, D. J. y ALLEN, R. P. (1987) *Niños hiperactivos: Diagnóstico y tratamiento* (Madrid, Santillana/Aula XXI).
- SANTIBÁÑEZ, R. (1994) Introducción y profundización a los conceptos de autocontrol y autorregulación. Aplicaciones a la educación, en VARIOS, *Jornadas de orientación y acción tutorial, Enseñar a ser persona, pensar y convivir* (Cáceres, A.I.D.E.X).
- SCHACHAR, R. J. y TAYLOR, E. A. (1991) Evaluación clínica y estrategias de tratamiento, en TAYLOR, E. A. *El niño hiperactivo* (Barcelona, Martínez Roca).
- SERGEANT, J. A. (1995) *European approaches to hyperkinetic Disorder* (Zurich, Fotorotas).

- SOCIEDAD AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (1990) *DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Barcelona, Masson).
- SOCIEDAD AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (1995) *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Barcelona, Masson).
- TAYLOR, E. A. (1991) *El niño hiperactivo* (Barcelona, Martínez Roca).
- VALETT, R. E. (1987) *Niños hiperactivos. Guía para la familia y la escuela* (Madrid, Cincel).
- VYGOTSKY, L. (1962) *Thought and language* (Nueva York, Wiley).
- WEISS, G.; HECHTMAN, L. y PERLAMN, T. (1978) Hyperactives as young adults: School, employer and self-rating scales obtained during ten-year follow-up evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48, pp. 38-445.
- WEISS, G.; HECHTMAN, L.; PERLMAN, T.; HOPKINS, J. y WENER, A. (1979) Hyperactives as young adults. A controlled prospective ten-year follow-up of 75 children. *Archives of General Psychiatry*, 36, pp. 675-681.
- WHALEN, C. K. (1986) Hiperactividad, problemas de aprendizaje y trastornos por déficit de atención, en OLLENDICH, T. H. y HERSEN, *Psicopatología infantil* (Barcelona, Martínez Roca).
- YULE, W. (1991) Tratamientos conductuales, en TAYLOR, E. A. *El niño hiperactivo* (Barcelona, Martínez Roca).

SUMMARY: HYPERACTIVITY IN THE SCHOOL. ITS PSYCHOPEDAGOGICAL TREATMENT

In this paper we give clues for the diagnostic of the children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In order to help the teachers and the pedagogues to face up to the problem, we propound different strategies for treating these children: behavioural methods, with different techniques, cognitive-behavioural methods and their techniques, and also some strategies for the management of the class-room: context, discipline, teaching, peer tutoring and so on.

KEY WORDS: Hyperactivity, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Educational intervention.