

## **PROPOSTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS EN NENOS / AS CON TDAH**

José Luís Santos Cela<sup>1</sup>  
Equipos Psicopedagógicos de la Junta de Castilla y León

Universidade de León  
Esperanza Bausela Ferreiras<sup>2</sup>  
Universidade Autónoma de San Luís Potosí (México)

### **Resumo:**

Neste artigo, partimos do coñecemento que temos do TDAH, froito da investigación básica e aplicada, e da praxe escolar, para intentar achegarnos a dar unha adecuada resposta psicoeducativa aos nenos e nenas que padecen este trastorno.

### **1. Consideracións xerais**

Pasando do xeral ao particular, revisaremos algúns puntos referidos ao TDAH:

- É un dos trastornos do comportamento máis prevalentes de inicio na infancia.
- É a alteración do comportamento máis diagnosticada en nenos de idade escolar.
- Afecta a nenos e nenas, aínda que o número e a proporción depende dos estudos epidemiolóxicos; desde estudos que falan do 6-10 % dos nenos/as maiores de 6 anos ata estudos que o sitúan entre o 3-5 % da poboación infanto-xuvenil, ou ata os que establecen a proporción de 3 nenos por cada nena a os que sinalan de 4:1, ata de 9:1.
- Sabemos que con moita frecuencia conviven con atraso e dificultades na aprendizaxe, dificultades no funcionamento social e con outros trastornos do comportamento.
- Os cuestionarios, entrevistas e outros medios de obtención de información, dinnos que son vistos como desmotivados, desinteresados pola aprendizaxe, indisciplinados, transgresores de normas, resultado dunha mala educación familiar...

---

1

2

- Os estudos lonxitudinais alértanos de que, se non hai un adecuado tratamento:
  - Con algunha frecuencia evoluciona cara a trastorno negativista-desafiante e disocial na infancia.
  - Predispoñen ao consumo de substancias psicotrópicas e drogas na adolescencia.
  - Poden derivar en distintas psicopatoloxías no adulto (trastorno do control de impulsos, trastorno hipercinético e trastorno antisocial).

A teor do anterior, a cuestión que expoño é ¿cómo evitar ou diminuír os anteriores riscos? Dous son os aspectos a considerar, **un rápido e correcto diagnóstico e un adecuado tratamento na infancia.**

Chegado a este punto é o momento de entrar na participación do ámbito educativo (colexio e familia) na detección de nenos/as con posible TDAH e no posterior tratamento psicoeducativo dos xa diagnosticados.

Para iso, a proposta que se presenta responde á metodoloxía posta en práctica, na súa fase inicial, nalgúns Centros Educativos de Educación Infantil e Primaria nos que temos responsabilidades na avaliación psicopedagóxica e orientacións para a intervención.

## **2. Xustificación da proposta**

É un feito suficientemente coñecido a dificultade con que se atopa a inmensa maioría dos pais e moitos profesores sobre a identificación dos primeiros indicadores que poden apuntar cara a este trastorno, dificultade que se amplía ata, ás veces, a médicos, psicólogos e pedagogos, cando se expón sobre quen son os profesionais que deben participar no diagnóstico e tratamento do TDAH.

Esta cuestión veu tendo distintas respostas en función da orientación sobre a etioloxía e efectos que ten o trastorno ao que nos referimos, así como os medios para modificalos, se se dá por suposto, como o entende a inmensa maioría, que se pode facer.

As anteriores dificultades virían orixinadas por distintos motivos. Vexamos os que consideramos máis destacados:

*a) Referidos á identificación /diagnóstico*

- Escaseza ou falta de adecuada información nos pais sobre o que deben considerar como un posible comportamento alterado no neno.
- Ausencia ou moi precaria información-formación específica do futuro profesorado nas súas respectivas Facultades de Educación, ou polo menos na maioría, acerca dos Trastornos do Comportamento en xeral e do TDAH en particular.
- Escaseza de Programas de Formación do Profesorado en exercicio, referida ao problema que nos ocupa.
- Pouca dotación de profesionais con perfís definidos (psicólogos/ pedagogos e traballadores sociais) nos Equipos Psicopedagóxicos ou Departamentos de Orientación nos Centros Educativos e carencia de protocolos establecidos para a identificación/diagnóstico psicopedagóxico.
- Ambigüidade na especificación dos profesionais sanitarios a cuxo perfil correspóndelle o diagnóstico médico.

*b) Referido á prevención/ tratamento:*

- En liña co anterior, escasa preparación do profesorado ordinario (profesores non PT e AL) na atención do alumno TDAH no aula.

- Escaseza de profesorado de Pedagogía Terapéutica nos Centros e falta, na maioría dos casos, de preparación específica en métodos e técnicas de tratamento en T.C. en xeral e TDAH en particular.
- Ausencia ou escaseza de programas de prevención que axuden ás familias e aos profesores a pór en práctica accións que eviten ou minimicen a aparición do Trastorno en casos leves ou diminúan a súa virulencia nos máis graves.
- Posicións excluíntes de profesionais sobre un tipo de tratamento, xa farmacolóxico, xa psicoterapéutico.
- Confusión nas familias, con opinións ás veces contraditorias sobre a pertinencia ou non dos fármacos, temporalidade en caso de ser administrados, ...
- Baixa valoración da importancia e eficacia dos tratamentos psicoeducativos nos TDAH.

En coherencia co anterior e, en orde a cumprir o meu obxectivo de axudar a clarificar as informacións que chegan, fundamentalmente a familias e profesores, intentaremos achegar a nosa visión nos puntos que consideramos máis controvertidos, desde a óptica de psicólogos- profesionais da educación:

A primeira cuestión que consideramos que se debe abordar é: *¿quén debe diagnosticar e tratar este trastorno?*

- Dado que o núcleo central do trastorno enténdese que é de natureza neurobiolóxica, o seu diagnóstico clínico, entendemos, correspondería, por definición, aos servizos sanitarios, coa responsabilidade de facer un diagnóstico temperán e diferencial doutros posibles problemas neurolóxicos e psiquiátricos
- Con todo, e, dado que o biolóxico interacciona con factores aptitudinais e ambientais e que é un estado permanente que afecta ao desenvolvemento persoal, escolar e social; a súa presenza farase patente, fundamentalmente nos contextos

familiar e escolar, e máis aínda no segundo, polo que a detección farase, na maioría dos casos, desde os Servizos Psicopedagóxicos, equipos e/ou departamentos de orientación, presentes nos Centros Educativos, coa indispensable participación profesional do profesorado e a colaboración da familia

- E, pola mesma razón, o tratamento non pode limitarse a unha terapia parcial, nin a un contexto único, senón que ha de ser multimodal e multiprofesional, compartido, na maioría dos casos, polos ámbitos: médico-farmacolóxico, psicoterapéutico e psicoeducativo, todo iso coa activa participación familiar.

Xa que logo, subliño a idea de que a abordaxe do TDAH, nas súas distintas fases, debe considerarse desde un criterio multicontextual e desde unha intervención multiprofesional: médica, psicopedagóxica e escolar, ademais de requirir a fundamental colaboración dos pais.

## **2. Liñas básicas da proposta**

### *a) Formación do profesorado do Centro Escolar.*

Dirixida ao profesorado de E.I. e E.P. que a precise. Preténdese, nunha primeira fase, tratar, de forma moi xenérica, os T.C. en xeral e especificamente os aspectos máis representativos do TDAH, tanto en síntomas como en incidencia, repercusións e atención como alumnos con n.e.e., para nunha segunda fase profundar nos aspectos anteriores.

### *b) Avaliación psicopedagóxica dos alumnos das etapas de E. Infantil e E. Primaria*

propostos polo profesorado ou detectados nas probas de cribado, como posibles suxeitos de T.C., para delimitar os que sexan probables TDAH, utilizando para iso instrumentos

de avaliación informal e formal, sendo estes últimos de natureza neuropsicolóxica, aínda que non exclusivamente.

*c) Deseño e Aplicación de Programas de Prevención e Intervención de orientación neuropsicolóxica.* A este respecto teranse en conta non só o trastorno de TDAH, senón a súa interacción con trastornos asociados de comportamento ou específicos da aprendizaxe que poida presentar o neno/a en cuestión, xa que, na práctica é moi difícil atopar suxeitos que respondan a unha sintomatología pura e illada.

### **3. Plan global de intervención no grupo-clase**

Este, por ter como referente o grupo-clase, necesita ser consensuado por todo o Equipo de Profesores que impartan clase no mesmo e, ademais, coñecido, en función da idade, polos alumnos que o integran.

As seguintes orientacións van encamiñadas a favorecer, desde o grupo-clase, a resposta educativa para alumnos con TDA-H, sen esquecer as singularidades que aparecerían descritas na correspondente ACI. Estas son:

#### *3.1. Relativas á distribución física do neno/a en o grupo-clase*

- a) Sentarlle preto da mesa do profesor e afastado de toda fonte de distracción: fiestras, porta de entrada ao aula ruídos,...., buscando a súa localización en fila, mentres realiza unha tarefa persoal, para evitar as distraccións interpersoais.
- b) Procurar que a súa mesa, mentres realiza unha tarefa teña o mínimo de elementos distractores, deixando o especificamente necesario: ficha, caderno, pinturas,....
- c) Permitirlle que se levante do seu sitio, cada certo tempo, ampliando este período a medida que se vai aplicando o Programa (tempos de traballo máis longos e os

descansos máis curtos). A este respecto é conveniente estar atento aos sinais de nerviosismo ou inquietude que poidan aparecer para darlle resposta, intentando que mentres fai a tarefa permaneza no sitio.

d) Cando se programa algunha actividade en grupo, colocalo con compañeiros que sexan atentos, reflexivos e tranquilos nas súas condutas.

### *3.2. Relativas á integración do neno/a en o grupo-clase*

e) Facerlle ver ao neno, de acordo coa súa idade e posibilidades, que se lle vai axudar de forma específica para que atenda mellor e poida ir facendo as tarefas como os demais nenos, pedíndolle a súa colaboración.

f) Falar cos compañeiros para que saiban comprender os seus comportamentos e facilitar as boas relacións entre eles.

g) Darlle funcións de colaboración no aula, como:

- Repartir e recoller materiais indicados polo profesor.
- Facer recados dentro do Colexio

h) Traballar, no ámbito de grupo, habilidades e estratexias que melloren as relacións sociais co seu contorno e que fomenten accións de:

- Interacción cos seus iguais e cos adultos
- Comunicación (pedir, preguntar, conversar,.....)
- Resolución de problemas (conflitos)
- Expresión de sentimentos (alegría, tristeza, aceptación, rexeitamento,...)
- Cooperación, responsabilidade,.....

É fundamental este apartado polas repercusións que ten na mellora do autocontrol e autoconceito do neno diagnosticado de TDA-H, evitando ou diminuindo o risco de desenvolver outros trastornos do comportamento.

### 3.3. Relativas á organización curricular

- i) Ensinarlle, en colaboración co profesor especialista, a autorregularse nos tempos e secuencias que precise a tarefa.
- j) Acomodar a aprendizaxe baixo os principios de personalización e estruturación (traballo moi estruturado e predicible con regras claras e constantes), utilizando estratexias metodolóxicas que inclúan apoio visual, participación activa do alumno,...
- k) Seleccionar obxectivos de aprendizaxe adecuados á actual realidade do neno, evitando establecer ?a priori? unha homogeneización co grupo.
- l) Empezar con tarefas máis curtas que as propostas para o grupo, e irlle reforzando todas as condutas de mantemento da atención, proporcionándolle as seguintes de forma progresiva, nunca que lle atafegue, xa que isto auméntalle considerablemente o seu nivel de ansiedade.
- m) Asegurarse, antes de que empece a realizar un traballo, que entendeu ben o que ha de facer, usando para iso a estratexia de que repita coas súas palabras a tarefa encomendada.
- n) Facilitarlle a tarefa de preguntar cando se distraeu e non entendeu o que se lle pediu, dándolle mostras de comprensión e non de recriminación.
- o) Suxerir ao neno que vaia describindo a tarefa que realiza, xa que iso facilita a atención e, como consecuencia, a aprendizaxe.
- p) Utilizar un sistema de eloxio de condutas adecuadas, fundamentalmente atencionales, reflexivas e relacionales, mediante o uso de reforzos e recompensas, procurando ignorar as condutas inadecuadas.
- q) Buscar algún tempo, dentro do grupo, para reforzar aquelas aprendizaxes que poida ter menos afianzados. Tamén se poderá recorrer á colaboración dalgún neno-titor.



r) Buscar a colaboración dos pais para controlar e reforzar as tarefas que se envíen para casa, tarefas que sempre han de estar taxadas tendo en conta a realidade do neno.

#### **4. Conclusións**

Finalmente, recomendar aos responsables sociais a necesidade de que se inicien nalgúns casos e incrementense noutros os Programas de Coordinación dos Servizos de Saúde e os de Educación no diagnóstico e tratamento dos trastornos do comportamento que afectan á poboación infanto-xuvenil, valorándose as achegas que os Servizos Educativos (Equipos Psicopedagóxicos e Departamentos de Orientación) poden facer despois de que, como profesionais da psicoloxía, pedagogía e de traballo social teñen a responsabilidade nos Centros Escolares, da detección e diagnóstico na maioría dos casos e, en todos, de orientar a intervención no alumnado de n.e.e.

Desta forma evitaríanse confusións nas familias e profesorado, avaliacións repetidas coas súas correspondentes perdas de eficacia, de tempos e recursos e, si melloraría a metodoloxía e o resultado final, ao incidir, de forma rápida e coordinada na solución ou aminoración do problema co que axudariamos ao neno, e a través del á súa familia e ao profesorado

#### **5. Referencias Bibliográficas**

BARKLEY, R.A. (1981). *Hyperactive Children: A Handbook of Diagnosis and Treatment*. Nova York: Guildford Press

BERMÚDEZ, M.P. E BERMÚDEZ, A.M. (2004). *Manual de Psicología Clínica Infantil*. Madrid: Biblioteca Nova.

GARCÍA, E.M. E MAGAZ, A. (2000). *Mitos, Erros e Realidades sobre a Hiperactividade Infantil. Guía para pais e profesionais*. Bilbao: Grupo ALBOR ? COHS.

GONZÁLEZ, J.A (1988). *A intervención psicopedagógica na hiperactividade. Revista Galega de Psicopedagogía*, 97-108.

MIRANDA, A. *ET AO.* (2000). Intervención psicopedagógica no trastorno por déficit de atención con hiperactividade. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.