

**ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE
LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL
ALUMNADO CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD
(TDA-H)**

Javier Royo Moya

Psiquiatra (Unidad Infanto Juvenil)

Carlos Olló Oscáriz

Orientador CREENA (Módulo de Conducta y Superdotación)

ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

PARTE PRIMERA: ASPECTOS MÉDICO-FARMACOLÓGICOS

EL PROBLEMA CLINICO

El trastorno de déficit de atención /hiperactividad (TDAH) se caracteriza por la incapacidad para prestar atención y mantenerla, adaptar el nivel de actividad y moderar las acciones impulsivas. Esta incapacidad da lugar a conductas inadaptadas que no se corresponden con la edad ni con el nivel de desarrollo.

Los datos provenientes de estudios neuropsicológicos y farmacológicos, así como de técnicas de diagnósticos por imagen del cerebro, implican a los sistemas de neurotransmisores de la dopamina y la noradrenalina localizados en el circuito frontoestriado en la fisiopatología del trastorno. Los factores genéticos parecen desempeñar un papel importante. Un peso extremadamente bajo al nacer (menor de 1000 g.) y ciertas condiciones medioambientales, como los traumatismos craneales y la exposición al plomo, se asocian también con síntomas de TDAH.

Para diagnosticar un TDAH es necesario identificar conductas específicas que cumplan los criterios de la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-IV-R) (Ver página 2). Se pueden diagnosticar tres tipos de TDAH; trastorno combinado con déficit de atención, hiperactividad e impulsividad (aproximadamente el 80% de los pacientes); predominio del déficit de atención (aproximadamente del 10% al 15%); y predominio de la hiperactividad y la impulsividad (aproximadamente el 5%).

Se calcula que la prevalencia del TDAH es del 3% al 7% de todos los niños. Es más frecuente en los niños que en las niñas (la proporción varía, en función de la población estudiada, entre 9:1 y 2,5:1), si bien cada vez se identifican más casos de niñas afectadas. El TDAH es una enfermedad crónica y sus síntomas persisten durante toda la vida.

ESTRATEGIAS Y EVIDENCIAS CIENTIFICAS

Diagnóstico.

En todos los niños, en alguna etapa de su proceso de desarrollo, surge la capacidad para prestar atención, regular la actividad y controlar los impulsos. Por ello, el diagnóstico de TDAH se basa en una historia clínica completa en la que se indague sobre los síntomas específicos para el diagnóstico, el contexto en el que aparecen dichos síntomas, su grado de discordancia con la edad y el deterioro que causa su nivel de persistencia.

Los datos sobre la sintomatología se obtienen directamente del niño, sus padres y sus profesores. Existen multitud de escalas que tratan de medir los posibles síntomas de TDAH (escalas de Conners, ADHD-RS, SNAP...). Todas ellas se basan en puntuar la presencia o no de síntomas TDAH derivados de los criterios del DSM-IV-R. El TDAH tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

Ítems de hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en el asiento
- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Responde antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc

Ítems de inatención

- No atiende detalles, comete errores
- Dificultad para mantener la atención
- Sordera ficticia
- No sigue instrucciones, no termina las tareas
- Dificultad para organizarse
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad
- Fácil distraibilidad por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

El TDAH tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El TDAH tiene predominio de inatención cuando se detectan 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un TDAH combinado cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares (colegio, casa, etc).

Las conductas del TDAH pueden solaparse o coexistir con las de otros trastornos mentales. Los más frecuentes son los trastornos del aprendizaje y el lenguaje, el trastorno negativista desafiante, los trastornos de conducta, la ansiedad y la depresión, así como los trastornos bipolar, por estrés postraumático, de tics y de adaptación.

Ningún hallazgo físico es diagnóstico del TDAH ni se efectúan análisis de laboratorio de forma sistemática. Los tests de progreso, inteligencia y trastornos específicos del aprendizaje pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial y la planificación de las actividades escolares; dichos tests deben efectuarse mediante evaluaciones en el ámbito escolar o mediante derivación a un psicólogo. Los tests de rendimiento informatizados o manuales para evaluación de la atención y la impulsividad no son diagnósticos del TDAH.

Tratamiento del Paciente.

Los objetivos del tratamiento del TDAH son los siguientes:

- Mejorar o anular los síntomas-guía del TDAH
- Reducir o eliminar los síntomas asociados
- Mejorar las consecuencias del TDAH: aprendizaje, lenguaje, escritura, relación social, actitud en el entorno familiar, etc.

Las tres bases imprescindibles del tratamiento son:

1. Información exhaustiva a padres y profesores.
2. Tratamiento psicopedagógico.
3. Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico es imprescindible en 7 de cada 10 niños con TDAH, y tiene que individualizarse en cada niño, identificando la dosis mínima eficaz y bien tolerada por el mismo. Aunque hay otras alternativas farmacológicas, el tratamiento habitual es mediante psicoestimulantes, que mejoran la liberación de noradrenalina y dopamina.

Intervenciones farmacológicas

Metilfenidato (Concerta®, Rubifén®)

Existen pruebas fehacientes que avalan el uso de fármacos estimulantes (metilfenidato) para el tratamiento de la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad en los niños de edad escolar. Los estimulantes demostraron de forma sistemática su eficacia y seguridad cuando se compararon con un placebo en ensayos aleatorizados y controlados.

Dos estudios resultan especialmente informativos:

- En el estudio sobre el “tratamiento multimodal del TDAH” participaron 597 niños de seis centros, a los que se siguió durante 24 meses.
- En el “estudio de Abikoff y cols”, participaron 103 niños de dos centros, a quienes se asignó aleatoriamente a recibir tratamiento durante 24 meses.

En ambos estudios los participantes tenían entre siete y nueve años de edad y se realizaron intervenciones farmacológicas y psicológicas aleatorizadas. Los dos estudios evaluaron los resultados conductuales en el hogar y en la escuela. De forma coherente con estudios anteriores más reducidos, en estos ensayos se observó que entre el 68% y el 80% de los niños tratados con estimulantes presentaban mejorías en la conducta de tal grado que al final de la fase de tratamiento ya no cumplían los criterios diagnósticos de TDAH. En el estudio sobre el tratamiento multimodal del TDAH los beneficios terapéuticos se redujeron una vez que los niños completaron la fase activa del estudio, en tanto que en el estudio de Abikoff y cols. los beneficios se mantuvieron durante los 24 meses de tratamiento.

MITOS VS REALIDADES EN EL TDAH

El TDAH no existe, es un invento de la Psiquiatría norteamericana para etiquetar niños difíciles.

El TDAH, aunque ha recibido distintos nombres desde su primera descripción hecha hace más de 100 años, es una entidad clínica reconocida como tal desde hace más de 50 años. En 1998 la American Medical Association lo describió como "uno de los trastornos mejor estudiados en medicina, en el que los datos globales sobre su validez superan a los de muchas enfermedades", y la Organización Mundial de la Salud, en su documento "Caring for children and adolescents with mental disorders" (2003) lo identifica como un trastorno poco conocido y con importantes repercusiones económicas en el cuidado de la salud infantil, negado hasta fechas recientes debido al no reconocimiento de la existencia de una vida mental propia en la infancia. Frente a la frecuente alusión a la ausencia de pruebas médicas para su diagnóstico (de laboratorio, de imagen, etc.) como prueba de su inexistencia, debe recordarse que más de la mitad de las enfermedades carecen de pruebas de este tipo para su confirmación, entre las que se puede citar la enfermedad de Alzheimer, las migrañas, varias formas de meningitis o la

mismísima gripe. Tampoco existe, de hecho, ninguna prueba objetiva que invalide su diagnóstico o demuestre su inexistencia.

Aunque el TDAH existe, es un problema relativamente leve que desaparece con la edad.

El TDAH persiste en la vida adulta en un 30-70% de los casos, y sus síntomas también implican entonces dificultades personales, familiares y laborales. Además, su presencia, sobre todo sin tratamiento, es un factor de riesgo importante para la aparición de otros trastornos como ansiedad, depresión y abuso de drogas.

Si un niño no es hiperactivo, no puede tener TDAH.

Aunque con frecuencia el TDAH asocia síntomas de hiperactividad e impulsividad, el tipo predominantemente inatento sólo presenta sintomatología de inatención, por lo que las conductas más evidentes (inquietud, oposicionismo, agresividad) no están presentes en él. Por otra parte, las niñas son menos hiperactivas y menos impulsivas que los niños, por lo que una niña afecta de TDAH puede no manifestar de forma evidente los síntomas conductuales propios del trastorno.

El TDAH afecta sólo a los varones.

Aunque su proporción en varones es cuatro veces superior, las niñas también pueden manifestar este trastorno.

El TDAH se debe a factores relacionados con alergias alimentarias, aditivos y colorantes u otros problemas ambientales.

No existen pruebas científicas que señalen estos factores como causales del trastorno, ni tampoco que apunten a que los tratamientos basados en las restricciones dietéticas sean eficaces en general.

El TDAH se debe a la mala educación proporcionada hoy día por los padres.

El TDAH es un trastorno neurobiológico sin relación alguna en su aparición con las características familiares. Si estas son negativas lo agravarán, pero no son causa suficiente para producirlo.

El TDAH es un trastorno debido a la forma actual de vida, que antes no existía y cuyas cifras están aumentando.

Aunque es cierto que ciertas características de la sociedad actual pueden hacer más patente su presencia (las mayores exigencias escolares y sociales desde temprana edad, la menor disponibilidad de soportes externos para las familias actuales, etc.) no debe olvidarse que la primera descripción médica del trastorno data de 1902. Por otro lado, los datos sobre su presencia son estables a lo largo del tiempo y similares tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo y del llamado tercer mundo.

El niño con TDAH necesita clases especiales.

El TDAH no afecta necesariamente a la capacidad intelectual, aunque sus síntomas sí afectan al rendimiento escolar. Por ello, los niños con TDAH pueden precisar intervenciones específicas de tipo pedagógico, pero no una ubicación escolar diferente al resto de los niños de su edad y nivel de desarrollo.

El tratamiento farmacológico se utiliza en el TDAH para sustituir las intervenciones psicológicas y escolares, más costosas y eficaces.

Un reciente estudio llevado a cabo con más de 400 niños afectados de TDAH ha demostrado que el tratamiento multimodal (la combinación del tratamiento farmacológico y las intervenciones psicológicas y escolares) es el tratamiento más eficaz del trastorno.

En la comparación del tratamiento farmacológico solo frente al tratamiento psicológico solo, el tratamiento farmacológico se demostró significativamente más eficaz.

Los psicoestimulantes producen dependencia o su uso induce la aparición de dependencias.

El uso correcto de los psicoestimulantes, del modo prescrito y a las dosis indicadas, no produce tolerancia (no deja de ser eficaz ni es preciso aumentar dosis, salvo por motivos de peso y edad) ni dependencia. Además, diversos estudios han demostrado que los niños en tratamiento desarrollan con menor probabilidad trastornos por abuso de drogas en la adolescencia y la vida adulta.

Los psicoestimulantes dejan de ser eficaces en la adolescencia.

Los estudios realizados en adolescentes señalan una eficacia de los psicoestimulantes similar a la que tiene en la infancia (70-80%).

Los psicoestimulantes son fármacos inseguros que producen múltiples efectos secundarios.

Los psicoestimulantes son fármacos con más de 30 años de uso y estudios que les avalan, y que han demostrado su eficacia y seguridad en el tratamiento del TDAH. No existen casos publicados de muertes por sobredosis o por otros motivos (a pesar de lo que algunas páginas en Internet indican), y en la mayor parte de los casos sus efectos secundarios son moderados y desaparecen en unas semanas.

El tratamiento con psicoestimulantes debe interrumpirse en vacaciones y fines de semana.

Aunque los psicoestimulantes tienen efectos positivos en el rendimiento escolar y la capacidad atencional, sus efectos son igualmente positivos sobre el control conductual del TDAH. Dado que el trastorno se manifiesta no sólo en el colegio, sino también en casa y otros entornos, debe mantenerse a fin de controlar sus síntomas también en estos ambientes.

Los psicoestimulantes alteran el crecimiento (por eso debe interrumpirse periódicamente).

Aunque los resultados de los estudios sobre el crecimiento aún no son definitivos, parece que esta afirmación no es cierta. En todo caso, los estudios que hablan de una disminución de la talla final de los niños tratados con psicoestimulantes refieren una disminución de 1 a 3 centímetros, lo que parece poco significativo comparado con las consecuencias del trastorno sin tratamiento.

El TDAH es un trastorno que en la actualidad se diagnostica y se trata en exceso.

En España el uso de los psicoestimulantes ha aumentado unas 6 veces entre el año 1992 y el año 2001, pasando de 0,12 a 0,61 por mil habitantes, lo que en cifras brutas supone un salto de unas 1.000 prescripciones para el año 1992 a 4.100 para el

2001 en todo el territorio nacional. Las cifras de los estudios epidemiológicos realizados en España indican una prevalencia del TDAH del 4-6%.

PARTE SEGUNDA: INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

I. JUSTIFICACIÓN:

Debido a las particulares condiciones y características de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no es extraño que tengan más probabilidades que otros de presentar problemas de aprendizaje. Según Barkley¹ entre el 20% y el 30% de los alumnos con TDA-H tienen algún trastorno de aprendizaje en matemáticas, lectura o escritura y alrededor del 58% de ellos deben acudir a clases de apoyo para reforzar aprendizajes o comportamientos. Por su parte Joselevich, Giusti y Heydl² señalan que alrededor del 50% repite curso al menos una vez y el 35% no completa los estudios secundarios.

Por otra parte, estas mismas condiciones y características suelen producir efectos altamente nocivos tanto en el alumno que las sufre (retrasos, inmadurez, desadaptación, aislamiento, depresión...), como en el entorno familiar, social y escolar en el que vive (descontrol, tensiones, estrés...).

Es evidente que en los últimos años se ha constatado una tendencia a sobrediagnosticar a alumnos que simplemente son inquietos o nerviosos con la etiqueta de TDA-H (falsos positivos); y que ello ha contribuido a inflar en exceso las estadísticas convirtiendo al TDA-H en una moda diagnóstica; también es verdad que algunos alumnos y alumnas con TDA-H no son valorados adecuadamente y reciben otros diagnósticos o ninguno (falsos negativos). Las últimas investigaciones, que eliminan estos errores, estiman que la prevalencia real del trastorno entre la población general es de alrededor del 4%, lo que viene a suponer que, en el ámbito escolar, en un aula tipo (ratio de 25) debería haber al menos un alumno con este trastorno.

Por otra parte, los estudios realizados hasta el momento no han encontrado relación entre el TDA-H y la condición socioeconómica o cultural de la familia; las personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se dan en igual proporción en todos los estratos sociales. De todo ello se deriva que en cada uno de los centros escolares públicos o concertados, urbanos o rurales, del centro de las ciudades o del extrarradio, es muy probable que existan tantos alumnos con TDA-H como porcentualmente les corresponde por matrícula.

Todas estas razones son suficientes para tomarse en serio el problema y abordar la atención a este alumnado de una manera especial y prioritaria. El entorno escolar es uno de los ámbitos en el que los alumnos permanecen durante más tiempo y donde las dificultades en el desarrollo, la educación y el aprendizaje social y académico se manifiestan con más evidencia. Desaprovechar la oportunidad de entender qué les pasa y qué necesitan y de disponer los medios personales, técnicos y didácticos para ayudarles a mejorar como estudiantes y como personas supondría abandonar a estos alumnos (y a sus familias) a su suerte e incumplir un principio educativo fundamental: **la atención a la diversidad**.

1. R. A. Barkley. "Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales" Barcelona. Paidós. 2002. páginas 107-124.

2. E. Joselevich (compiladora). "Síndrome de Déficit de atención con o sin hiperactividad A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos". Barcelona. Paidós. 2000. Pág. 155.

II. COMPRENDER EL PROBLEMA:

Una de las injusticias más habituales que se cometen en el trato con alumnos con TDA-H es considerarlos responsables de sus errores y dificultades. Según Barkley, los problemas que presentan no surgen de una falta de habilidad sino de un **déficit en el autocontrol**. En las personas con TDA-H los sistemas cerebrales responsables del autocontrol y la voluntad no funcionan o lo hacen de manera inadecuada por lo que mantener unos niveles normales en estas dos habilidades básicas les resulta imposible. Según este autor, los síntomas de hiperactividad, impulsividad y desatención, aunque definitorios del trastorno, son secundarios al déficit en el autocontrol que los engloba y del que derivan. Este déficit genera una serie de dificultades y disfunciones que un profesional de la enseñanza debe conocer antes de enfrentar la intervención educativa:

1º. El **comportamiento errático y la irregularidad en las producciones** de estos alumnos (unas veces buenas y otras muy deficientes) pueden crear la impresión de que son vagos o con una voluntad de hacer todo mal y transgredir la norma. En realidad **no pueden mantener (sin ayuda) un patrón de trabajo y productividad consistente** (para lo que es necesario disponer de planes o normas preconcebidas). La influencia que sobre ellos ejerce el momento o la situación es tal que cualquier evento extraño o irrelevante les desvía de la tarea o del compromiso. Cuanto más errático sea el control de impulsos (y estímulos irrelevantes) más variabilidad productiva presentarán.

2º. La **dependencia de la situación** que muestran muy claramente las personas con TDA-H configura una de sus disfunciones metacognitivas más relevantes en el ámbito del aprendizaje: la dificultad para establecer o crear motivaciones internas. La dirección del comportamiento, la persistencia en el esfuerzo, la ambición, determinación o voluntad dependen en estos alumnos casi exclusivamente de fuentes externas, por lo que, si éstas no están permanentemente presentes o no tienen la fuerza suficiente, la producción disminuirá o desaparecerá sin que nada lo impida. La **ausencia de metas** y la **dificultad para establecer planes y mantenerlos** son dos de las características fundamentales de estos alumnos.

3º. Los TDA-H presentan un sentido deteriorado del pasado y del futuro con un **mal manejo del tiempo y de las previsiones y consecuencias**. Presentan grandes dificultades para prever y captar las consecuencias de sus conductas y ajustar el comportamiento futuro para alcanzar objetivos a medio o largo plazo; en este sentido, necesitan una especial supervisión y ayuda por parte de los adultos (incluso en secundaria) para el manejo de la agenda (instrumento que les facilita la secuenciación de tareas y el reparto de esfuerzos en el tiempo). Este mismo inadecuado manejo del tiempo les lleva a mostrarse especialmente inquietos o descontrolados durante los tiempos de espera o cuando se demora la consecución de recompensas; cuestión que hay que considerar proporcionándoles consecuencias de manera muy contingente (inmediata) y entrenándoles expresamente en la superación del estrés que les produce la demora.

4º. Las personas con TDA-H presentan un **déficit para inhibir su conducta reactiva verbal, motriz o social** y esperar antes de responder o actuar. Antes de actuar, durante la demora o el tiempo entre acciones, las personas nos autodirigimos mensajes internos que regulan y preparan nuestra ejecución; las personas con TDA-H presentan un **lenguaje autodirigido deficiente** (menos internalizado y más dependiente de la situación y de la gratificación inmediata). Cualquier estímulo irrelevante les desvía del plan de acción previsto plasmándose este hecho en el contenido de sus autoverbalizaciones que se refiere a aspectos no relevantes ni necesarios para la tarea.

Un segundo problema se deriva de esta deficiencia en el lenguaje autodirigido: la **dificultad para ajustar el comportamiento a las normas establecidas**. Gran parte de la conducta humana esta guiada por reglas, instrucciones y planes (vida laboral, social o

académica, proceso de resolución de problemas...) sin la habilidad para acomodarse a ellas, combinarlas, modificarlas o inventar otras nuevas la persona queda a expensas de la situación y su variabilidad y se muestra errática, imprevisible y poco fiable.

Los programas de autoinstrucciones (para el control del comportamiento, la resolución de problemas, la ejecución de tareas en fases...) y la consideración de la normativa del aula como contenido de enseñanza y aprendizaje, con seguimiento y control continuos, son dos de las estrategias que se han mostrado eficaces en la superación de estos problemas.

5º. Las personas con TDA-H presentan dificultades para inhibir sus sentimientos, para separar los hechos de los sentimientos que producen y los acompañan, por ello, su comportamiento afectivo-emocional puede parecer inmaduro: son frecuentes los berrinches, llantinas, risas o abatimientos ante acontecimientos aparentemente sin excesiva carga sentimental. También es común observar un exceso de frialdad o literalidad en el comportamiento afectivo y social de estos alumnos

De esta desinhibición afectivo-emocional y de los problemas que tienen para ajustarse a las normas sociales se derivan muchas de las **dificultades de índole social** de estos alumnos: hacen amigos tan rápidamente como los pierden, resultan molestos a los demás, adoptan roles excesivamente dependientes (esclavo, bufón...), utilizan estrategias de integración inadecuadas o inmaduras y con frecuencia son aislados, marginados e incluso acosados por sus compañeros. Proporcionarles habilidades sociales más maduras y entrenarles en la contención y la asertividad resultan medidas eficaces si van acompañadas, a su vez, de un trabajo centrado en los valores sociales de respeto, diversidad e inclusión con el resto del alumnado.

III. INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL MARCO ESCOLAR:

Si consideramos en toda su extensión y profundidad los anteriores apartados, llegaremos a la conclusión de que educar al alumnado con TDA-H es una de las tareas docentes más difíciles, exigentes y comprometidas; en esta tarea, según Barkley³, el papel del profesor es fundamental, él es el punto clave, ni el programa, ni el centro, ni el número de alumnos, ni la titularidad del centro son decisivos; la actitud de afecto, atención y guía del profesor es el factor determinante en el éxito o fracaso de estos alumnos.

La intervención docente, sin embargo, nunca debe ser excluyente ni descontextualizada, el profesor actúa en el marco institucional y a través de las comisiones y redes de coordinación que en los centros escolares se establecen; de esta manera la intervención del profesor adquiere coherencia y sentido. La eficacia de la intervención de cada profesional aumentará si las decisiones educativas han sido previamente consensuadas y trascienden y se encadenan a lo largo de todos los estamentos y niveles del sistema: escolar:

1. **Institucional:** recursos personales y materiales; metas y medidas globales.
2. **De Etapa, Ciclo y Departamento:** programación curricular (objetivos, contenidos, metodología, evaluación y organización).
3. **De Aula:** Diseño y puesta en marcha de programas y estrategias didácticas adaptadas.
4. **Individualizada:** Adaptaciones Curriculares y Organizativas centradas en las necesidades personales y en sintomatología del trastorno.

³ R. A. Barkley. "Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales" Barcelona. Paidós. 2002. Página 247.

1. Acciones institucionales

Los centros escolares tienen la obligación de ajustar su oferta educativa, y la exigencia que de ella se deriva, a las condiciones y características de la población a la que van a prestar sus servicios. El 4% de esta población, con seguridad, va a presentar necesidades educativas asociadas al Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, es obligado por tanto que estos alumnos sean tenidos en cuenta desde las primeras decisiones institucionales: **los Proyectos Educativo y Curricular del Centro**.

Estos documentos deben explicitar los recursos humanos y materiales, las estrategias didácticas, los criterios y procedimientos de evaluación, la secuencia y organización de los contenidos y cuantas medidas se consideren oportunas para atender a las necesidades de este alumnado.

Además, la documentación básica del centro escolar debería incluir la creación de una **estructura de apoyo** (técnico y laboral) **a los tutores y profesores** que se encargan de la atención directa a los niños con TDA-H lográndose con ello tres objetivos fundamentales:

- 1º. Asumir la responsabilidad profesional de forma colegiada, repartir las cargas y coordinar los esfuerzos entre todo el profesorado.
- 2º. Proporcionar al profesorado que atiende directamente al alumno con TDA-H momentos de descanso y de liberación de estrés.
- 3º. Compartir entre el profesorado los recursos técnicos y las estrategias didácticas que se han demostrado eficaces para el control del alumno y la intervención educativa.

Por otra parte, la exigencia curricular de cada centro escolar determina los criterios por los que considerar a un alumno como sujeto con necesidades educativas. El alumnado con TDA-H, por el mero hecho de serlo, no tiene por qué presentarlas aunque, según hemos visto anteriormente, es más probable que así sea. **Un alumno con TDA-H tendrá necesidades educativas especiales cuando presente, asociados a él, trastornos o retrasos graves en el aprendizaje, en el funcionamiento personal o en su socialización.** Si el rendimiento académico, personal o social de un alumno muestra un claro deterioro o disfunción manifiesta debe ser incluido dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales y ser atendido por el profesorado especialista y mediante el resto de medidas curriculares u organizativas que el sistema educativo prevé para ellos Adaptaciones Curriculares Individuales, aulas de apoyo, grupos flexibles...).

Las necesidades educativas transitorias o poco generalizadas que muestran algunos alumnos con TDA-H deberán ser atendidas (como el resto del alumnado que las presentan) mediante los recursos ordinarios disponibles en los centros, articulando las ayudas y refuerzos que cada caso requiera.

De cualquier manera, y con el objeto de adelantarse a la aparición de posibles casos y minimizar los problemas que de ellos se derivan, el centro escolar deberá diseñar **medidas preventivas de atención** entre las que se recogerán expresamente:

- El Plan de formación del profesorado que les habilite para dar respuestas más competentes y eficaces a estas necesidades.
- Los procedimientos, recursos e instrumentos para el diagnóstico y la atención tempranos.

- La inclusión en los Proyectos Curriculares de ciclo, nivel y aula, como contenidos de enseñanza y aprendizaje, de las necesidades educativas típicas del TDA-H: funciones ejecutivas, funciones cognitivas, desarrollo de hábitos de organización, orden y planificación, adquisición de autonomía y autocontrol, lagunas en los aprendizajes básicos o en las áreas...
- Los programas de coordinación con las familias, con las asociaciones y con los profesionales del GREENA y del Departamento de Salud.

2. Acciones en los Programas de Etapa, Ciclo o Departamento:

A la hora de elaborar un programa educativo es prescriptivo conocer y considerar las condiciones y peculiaridades de la población a la que va dirigido. La más que probable presencia de alumnos con TDA-H en las aulas debe llevar a los equipos docentes a tomar medidas que favorezcan y permitan la adecuación del programa y de su exigencia a sus particulares características y necesidades. Algunas medidas que se han demostrado eficaces en estos niveles de programación son:

- Establecer las coordinaciones y las ayudas interprofesionales:**
 - Creando una estructura de ayuda al profesor de atención directa con nombres y procedimientos concretos.
 - Estableciendo mecanismos de co-responsabilidad en la atención a los alumnos.
 - Programando actividades concretas de formación del Equipo Docente.
- Programar los mecanismos para la detección y la evaluación del alumnado con TDA-H:**
 - Seleccionando los procedimientos para la detección temprana. **(ANEXO I)**
 - Determinando los procedimientos y responsables de la evaluación psicopedagógica.
 - Estableciendo los criterios para valorar la entidad y grado de las dificultades de aprendizaje y de las necesidades educativas. **(ANEXO II)**
 - Determinando los ajustes y adaptaciones en los procedimientos de evaluación curricular que permitan una valoración más equitativa de este alumnado.
 - Concreción de los criterios de recuperación y promoción.
- Programar medidas colegiadas de atención educativa:**
 - Seleccionando los criterios que van a determinar la atención por parte del profesorado especialista u ordinario.
 - Concretando los programas específicos de intervención y reeducación.
 - Elaborando una batería de estrategias didácticas (curriculares y organizativas) disponibles para responder a las necesidades detectadas.
 - Determinando los programas y mecanismos para la mejora y el control del comportamiento disruptivo en las aulas.
 - Elaborando propuestas para la prevención y eliminación de situaciones de marginación, exclusión o acoso social.

3. Acciones en la programación de Aula o Área:

Como ya quedó dicho, son los tutores y profesores que prestan atención directa los factores decisivos del éxito o fracaso escolar de los alumnos con TDA-H; en su mano está el clima, la organización y el funcionamiento de la clase, ellos articulan los valores sociales (evidentes o soterrados) y promueven las inquietudes y desánimos. Los

elementos que el profesorado de aula o área debe programar para responder a las condiciones personales y escolares de este alumnado son, entre otras, las siguientes:

- a) Adaptación de la **organización física y social del aula** en función de los objetivos que se pretenden y de las exigencias de cada actividad.
 - Distribuir a los alumnos en pupitres individuales o agrupados.
 - Establecer una regulación de los recorridos habituales (buscar la mejor ubicación de los murales, la papelera, etc).
 - Regular mediante normas el uso del material común y personal.
 - Establecer responsabilidades de forma rotativa.
 - Concretar los procedimientos de ayuda mutua entre compañeros.

- b) Diseño y puesta en práctica de un **clima de aula estructurado, claro y seguro**:
 - Manifestar expectativas positivas, actitudes respetuosas; potenciar la autoestima.
 - Establecer normas y límites explícitos y públicos. Consecuencias aceptadas.
 - Ofrecer modelos correctos y retroalimentación continua.
 - Diseñar y prever los procedimientos de ayuda personal, afectiva y emocional en el trato directo con los alumnos necesitados de ellas.

- c) **Adaptación de contenidos y actividades**:
 - Adaptar las tareas académicas a las capacidades cognitivas y ejecutivas (de atención, trabajo y control) del alumno.
 - Dividir cada actividad en una secuencia de tareas más cortas.
 - Aumentar la novedad, la estimulación o el atractivo de las propuestas de actividad y de las explicaciones (estrategias didácticas de motivación).
 - Establecer rutinas de actividad con límite de tiempo (recurrir a señalizadores visuales o auditivos).
 - Preparar propuestas de actividad para enseñar a pensar, organizarse, planificar, demorar la respuesta...:
 - Programar a lo largo de la jornada descansos funcionales y cambios de formato de la actividad o de la respuesta (anticiparse a las necesidades de movimiento del alumno, intercalar actividades motrices con las cognitivas, prever y permitir respuestas gráficas, orales o mecánicas/motrices...).
 - Programar la jornada colocando en las primeras horas las áreas más exigentes; y en cada sesión en primer lugar los contenidos más relevantes.

- d) **Mantenimiento de un feed-back frecuente** con consecuencias muy contingentes y perfectamente organizadas, sistematizadas y planificadas:
 - Programar mecanismos de refuerzo y ganancia inmediatos.
 - Pactar complicidades (señales y gestos para reconducir y valorar).
 - Seleccionar reforzadores materiales, sociales o de actividad potentes y variados.
 - Promover la consecución individual, grupal o colectiva de premios.
 - Aplicar técnicas de economía de fichas, coste de respuesta...

- e) **Dedicar tiempo y esfuerzo a ejercer la función evaluadora**:
 - Establecer, enseñar y exigir la autocorrección y autoevaluación como procedimiento habitual.
 - Ejercer constantemente la evaluación formativa.

- Utilizar procedimientos de evaluación adaptados (exámenes orales, exámenes más cortos, más tiempo para hacerlos, concreción de las preguntas...).
 - Utilizar los exámenes como instrumentos de enseñanza y aprendizaje.
 - Analizar en qué momento de los procesos de aprendizaje/resolución presenta los problemas y dificultades y de qué entidad son.
- f) Planear los sistemas y procedimientos a utilizar para el **control del comportamiento disruptivo** (técnicas de modificación de conducta, técnicas cognitivas, aplicación del reglamento interno, etc).
- g) Prever las **ayudas personales** a las que recurrir en caso de que sea necesario: co-tutorización del alumno por compañeros competentes, profesorado de guardia, profesores de apoyo... Aplicar los criterios y mecanismos programados a la hora de recurrir a ellos.

4. Estrategias didácticas a disposición del profesorado:

El trabajo con alumnos con TDA-H en los centros escolares ha permitido comprobar la validez y eficacia de algunas estrategias y medidas educativas que, aunque están en el repertorio de cualquier docente experto, hemos creído conveniente recopilar como ayuda a aquellos que se enfrentan por primera vez a este reto profesional. Son muchos los autores que ofrecen listas de recomendaciones o “recetas” para solucionar problemas concretos o para atender a los síntomas y problemas propios de este trastorno; nuestra propuesta tiene un carácter secuencial puesto que intenta ofrecer estrategias en cada una de las situaciones de enseñanza, desde que el profesor entre en clase hasta que la abandona, después de haber explicado, ayudado, hecho trabajar y evaluado a sus alumnos:

En este apartado utilizaremos un lenguaje coloquial puesto que va dirigido expresa y directamente a compañeros docentes que sabrán seleccionar, de entre todas las propuestas, aquellas que mejor se acomodan a su propia manera de ser y enseñar y a las condiciones de su aula y sus alumnos.

(- A) Un previo: tus actitudes.

- ✓ Considera que el alumno no es culpable de sus dificultades sino que éstas tienen un origen neurológico. Tampoco lo eres tú ni sus padres; no caigas en una dinámica de culpabilización mutua.
- ✓ Plantéate la educación del alumnado con TDA-H como un reto profesional que enriquecerá, más que cualquier otra experiencia, tu competencia profesional.
- ✓ Ante los conflictos y problemas de comportamiento, da un paso atrás, no discutas con él, analiza cual es la finalidad que el alumno persigue conscientemente o no) portándose así y actúa en consecuencia. Sé activo; escoge tu manera de interactuar y responder al alumno y no te dejes llevar por los modos del niño.
- ✓ Plantéale la relación entre ambos de manera que los dos consigáis ganancias (haz con él pactos y negociaciones, propónle metas y construye con él planes sencillos para alcanzarlas). No olvides nunca manifestarle tu confianza y expectativas de éxito.
- ✓ Exígele; piensa que el padecer TDA-H no exime al alumno del cumplimiento de responsabilidades; aunque las consecuencias de no hacerlo serán diferentes a las que apliques a otros alumnos que sí pueden hacerlo sin ayuda.

- ✓ Prioriza los objetivos de trabajo poniendo en primer lugar lo que es urgente e importante para el desarrollo del alumno y dejando para otro momento los asuntos que no lo son.
- ✓ Atiende a las cosas pequeñas con amabilidad y cortesía. Presta atención diferencial de calidad al comportamiento adecuado y al esfuerzo.
- ✓ Recuerda que el castigo es mucho menos eficaz que el refuerzo.

(A) Para iniciar la sesión; para comenzar las clases.

- ✓ Entra en tu clase con el **plan de la sesión ya elaborado** siguiendo algunos de los consejos de los apartados anteriores. Sonríe y espera a que todo el mundo esté en su sitio sentado y en relativo silencio.
- ✓ **No signifiqués ante los demás a los alumnos “problemáticos”**. No llames la atención a nadie por su nombre sino expresa en positivo la conducta deseada y sus consecuencias para ti y los demás: *“Si nos sentamos todos podremos empezar a trabajar en un asunto muy interesante que he preparado”*.
- ✓ Utiliza **estrategias prosódicas y de dramatización** para capturar su atención inicial: baja la voz, entona con vehemencia, gesticula, presenta el tema como un misterio por resolver...
- ✓ Comienza escribiendo **en la pizarra** el título del tema a tratar y el esquema general de la sesión. Pide que lo lean o lo copien.
- ✓ Utiliza **gestos cómplices y privados** (previamente pactados con el alumno) para reconducir su conducta si es inadecuada. Ignóralo si intuyes que lo que pretende es llamar tu atención. Recuerda: *“los niños que necesitan más amor siempre lo buscan de las maneras menos cariñosas”* (Barkley).
- ✓ Dedicar **más tiempo a proponer actividades motivadoras que a controlar** la disciplina del grupo; si consigues lo primero no tendrás necesidad de esforzarte en lo segundo.
- ✓ Coloca, **agrupa y distribuye a los alumnos** por el aula de la forma que mejor se acomode a la actividad y a tus objetivos.
- ✓ **Deja claras las normas** de obligado cumplimiento (orden, turnos, desplazamientos, silencio...) señalándolas si las tienes colocadas en un mural (como sería de desear). Aclara también las ayudas que puedes prestar y el modo en que se solicitan.
- ✓ Relaciona el nuevo contenido con otros anteriores. Averigua cuánto saben ya del tema. Pide que “tu alumno” vaya escribiendo en la pizarra estos **conocimientos previos**. Relaciona el contenido con alguna utilidad práctica, científica o social.
- ✓ Si con todas estas estrategias y tu propia dinámica docente has conseguido que tu clase esté preparada para iniciar la sesión, agrádecécelo y muestra tus expectativas de logro y tu satisfacción. Si no lo has conseguido, no pierdas tu sentido del humor y, desde la calma, adopta otras medidas del ámbito de la Modificación de Conducta. Si la situación se te va de las manos, deberías considerar prioritaria la disciplina en tu programa y dedicar esfuerzo exclusivo a conseguirla dejando para más adelante los contenidos curriculares ordinarios. Pide ayuda para ello a tus compañeros, al Equipo Directivo y a los padres; solicita el asesoramiento del Módulo de Comportamiento y

Superdotación del CREENA y de los profesionales de la Salud Mental que se ocupan del alumno.

(B) A la hora de explicar la materia o dar instrucciones de trabajo.

- ✓ Elimina del entorno todos los **distractores** (visuales, sonoros, de actividad...) que puedan interferir durante tu exposición. Coloca a los alumnos en pupitres individuales mirando todos ellos hacia la pizarra. Acerca a los alumnos más distraídos a las primeras filas y colócalos junto a otros compañeros atentos, relevantes e interesados.
- ✓ Señaliza con **marcadores visuales y/o sonoros** el inicio y el final de estos momentos didácticos clave; por ejemplo: mientras la cartulina roja esté presente, todo el mundo cierra los libros y con los brazos cruzados sobre la mesa atiende al profesor, cuando se muestra la cartulina verde los alumnos pueden relajar su atención y dedicarse a preparar el material de trabajo para la fase de trabajo individual o grupal.
- ✓ Mantén en todo momento **contacto visual** con los alumnos menos atentos. Pasea por la clase, si es posible, mientras expones. Varía tu tono de voz. ¡No les leas largo rato, resulta muy aburrido!
- ✓ **Comprueba con preguntas** frecuentes que los alumnos van comprendiendo las ideas y contenidos que trasmites. Pide que resuman en voz alta tu exposición. Permíteles que planteen sus dudas pero no te desesperes ni permitas mofas por alguna incongruencia o absurdo.
- ✓ Utiliza **gestos cómplices** previamente pactados con el alumno para reforzar su conducta adecuada o reconducir sus distracciones sin que los demás se enteren.
- ✓ Ten claros los contenidos fundamentales de tu exposición y déjalos clara y concisamente señalados. **Simplifica al máximo la información** sobre el procedimiento para hacer la tarea.
- ✓ **Utiliza la pizarra** para dejar visualmente claros los términos fundamentales de tu exposición y las fases de la tarea que propones. Emplea tizas de colores para sistematizarlos y ordenarlos. Pide que sea el alumno el que lo haga con tu guía.
- ✓ Ofrece (de forma visual, en la pizarra, en fotocopias...) el **mapa conceptual o esquema de la unidad didáctica** colocando en él los conceptos previos (los que ellos ya sabían antes de tu exposición) y completándolo progresivamente con los nuevos contenidos que aparecen durante la explicación y el trabajo.
- ✓ Junto con las instrucciones **ofrece modelos claros de ejecución**. Verbaliza tu propio pensamiento: *“Necesito este material que preparo y pongo aquí”* (fase de previsión), *“lo primero que tengo que hacer es...”* (referencia a la primera fase de la tarea), *“luego compruebo si lo he hecho bien y paso a hacer lo siguiente...”* (segunda/tercera... fases de la tarea), *“Cuando termino, repaso y corrijo los errores; (fase de autoevaluación) al final si todo está bien lo enseño al profesor”* (fase final).

(C) Durante el trabajo o estudio individual o grupal.

- ✓ Establece en el aula una **rutina de ejecución con procedimientos estandarizados y compartidos por todo el profesorado**: mismo formato a la hora de resolver problemas, misma distribución de los contenidos en el folio, similar procedimiento de subrayado y remarque de ideas principales, títulos y contenidos relevantes... Idénticas rutinas de repaso, corrección y evaluación de las actividades.

- ✓ Plantea al alumno un **Plan de trabajo para la sesión** con todas las tareas y descansos distribuidos entre el tiempo disponible. Esta “hoja de ruta” será utilizada por el alumno tachando las fases ya terminadas y avanzando por las pendientes hasta que termina todo lo propuesto.
- ✓ Piensa en los problemas de tu alumno y **fracciona la propuesta de actividad general en actividades más cortas**. Establece marcadores para cada fase o actividad y haz que el alumno vaya cumpliéndolas una tras otra realizando las rutinas de ejecución, repaso, corrección.
- ✓ **Refuerza diferencialmente** con alabanzas públicas a los alumnos que se muestren concentrados en sus tareas durante un tiempo suficiente; acércate al alumno distraído y tócale levemente en el hombro indicándole sutilmente que vuelva al trabajo, agrádescelo con una sonrisa.
- ✓ **Aplica descansos funcionales** cuando veas que el alumno muestra señales de fatiga o necesita moverse: envíale a hacer un encargo, haz que reparta material entre sus compañeros, pídele que ordene una estantería, que borre la pizarra o vaya a sacudir el borrador; que se mueva pero con sentido práctico y utilidad común. Detén la actividad y realiza un pequeño ejercicio de relajación o de movilización física o un juego social sencillo; luego haz que vuelvan a trabajar.
- ✓ Coloca al alumno con TDA-H al lado de un **compañero con estrategias ejecutivas adecuadas y buen nivel de concentración**; haz que trabajen juntos en algunas tareas y entrena al alumno competente en la supervisión de su compañero. Refuézalos cuando cumplan con lo establecido.
- ✓ Antes de que exijas al alumno tareas que impliquen habilidades de **representación o simbolización** preocúpate de que haya realizado suficientes actividades de **manipulación** y que comprende el significado de los símbolos, códigos y claves de representación (significación numérica, algoritmos, tablas, léxico...).
- ✓ Realiza con el alumno numerosas **prácticas guiadas** siguiendo el modelo de ejecución que le has dado. Utiliza a otros alumnos (más expertos) para que hagan de guías en estas prácticas. Solamente cuando el procedimiento a aprender esté suficientemente asimilado haz que el alumno pase a la fase de **práctica autónoma** (sin ayuda). La **generalización** del aprendizaje a otras situaciones y contenidos precisará de nuevas ayudas que deberás prestarle expresamente: listas de aplicaciones del procedimiento aprendido...
- ✓ Durante la práctica guiada y la práctica autónoma observa **de qué entidad son los errores que suele cometer el alumno**: olvidos de fases, distracciones, carencia de orden, lagunas en el contenido, fallos de cálculo, problemas a la hora de relacionar, comparar... irreflexión, dificultades en la comprensión, etc. Infórmale sobre ello y ayúdale a mejorarlos.
- ✓ Propón a la clase **actividades cooperativas** formando grupos de trabajo con papeles claramente diferenciados en los que todos deben aprender algo, intercálalas con otras competitivas individuales y grupales. Organiza **presentaciones de temas y trabajos** en formato conferencia por grupos o individualmente.
- ✓ Permite e impulsa el uso de medios auxiliares para el **aprendizaje Visual** (mapas, gráficos, pizarra, ordenador); **Global** (mapas conceptuales, resúmenes, esquemas); **Auditivo** (lectura en voz alta, exposiciones, grabaciones); y **Manipulativo** (calculadora, ábacos, materiales didácticos, juegos, experimentos).

- ✓ Enséñale a tu alumno **técnicas mnemotécnicas** para ayudarlo a memorizar datos y contenidos (metáforas visuales, acrónimos...), ejercítalo en su uso.
- ✓ Potencia las **relaciones sociales positivas** durante la ejecución de tareas individuales o grupales: prestigia al alumno ante el grupo proporcionándole tareas en las que es competente y pueda ayudar a otros, hazlo protagonista de sus éxitos; prepárale para responder con acierto ante el grupo; cambia y diversifica los criterios de agrupamiento, enseña y entrena valores sociales y habilidades de relación interpersonal; no permitas menosprecios ni desvalorizaciones.

(D) En el momento de preparar los exámenes y realizar las evaluaciones.

- ✓ Antes de nada piensa que si, a la **hora de diseñar los exámenes o evaluar**, no tienes en cuenta las condiciones de tus alumnos con TDA-H, los estarás penalizando dos veces; una, por los errores que cometan debido al (posible) poco estudio, y otra, por los que les lleve a cometer su propio trastorno (olvidos, fatiga neurológica, distracción, dificultades para globalizar...).
- ✓ Centra tu función evaluadora en procedimientos de **evaluación formativa**; considera que las pruebas y exámenes son un instrumento más de enseñanza y aprendizaje (muy frecuentemente desaprovechado). Enseña a repasar y a autocorregir, señala los errores no percibidos y explica lo que no sepan. Haz que repitan el examen. ¡No sólo lo harán mejor sino que habrán aprendido más!
- ✓ **Enseña** a tus alumnos **a preparar los exámenes y trabajos** trabajando expresamente la organización y planificación del tiempo de estudio. Asegúrate de que este plan queda reflejado en su agenda y de que va cumpliendo los plazos (tutoría).
- ✓ Procura que los exámenes y pruebas que diseñas no sean largos. Hazlos más **frecuentes pero más cortos**.
- ✓ Ofrece la oportunidad de hacer los **exámenes individualmente y en privado** a aquellos alumnos que rinden mejor en estas situaciones. Permite que se “encierren” durante un tiempo a repasar el contenido.
- ✓ **Sé muy claro a la hora de plantear las cuestiones**; si es preciso escribe de otro color la parte esencial de cada una (o subráyalas).
- ✓ Procura hacer una **lectura en voz alta de las preguntas** para garantizar que todos las comprenden por igual y que no hay errores por lectura precipitada o irreflexiva. Aclara las dudas.
- ✓ Evidencia al comienzo el **tiempo disponible** para la prueba y ve anunciando cuando deben haber terminado cada una de las cuestiones. Permanece en todo momento cerca del alumno. El rendimiento mejora con la presencia de un adulto relevante, aunque no le preste atención expresa⁴.
- ✓ Algunos alumnos con TDA-H tendrán dificultades para descomponer un concepto global en partes, otros para agrupar informaciones en un todo global, por tanto, además de enseñar estas funciones cognitivas en tu clase, **no diseñes siempre exámenes en formato tema** o preguntas largas; plantea también pruebas de respuesta corta o de opción múltiple.

⁴ VAN DER MEERE y col. citado por I. ORJALES. “Déficit De atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores” CEPE. Madrid. 1998. Página 64.

- ✓ Las **pruebas orales** proporcionan mucha información sobre cuánto y cómo saben los alumnos; hazlas habituales en tu aula quitándoles la carga de estrés que suele acompañarles. Realízalas en público y en privado.
- ✓ Diseña algunos **exámenes** largos o en formato tema de manera que sean realizados **en pequeño grupo**. Utiliza esta estrategia para que aprendan más y mejor y para motivarles. Valora y refuerza esfuerzos tanto como productos.
- ✓ Corrige los exámenes procurando **analizar la entidad y carácter de los errores**, anótalos e informa al alumno sobre ello y tus conclusiones. Ofrécele alternativas para mejorarlos.
- ✓ Llama **individualmente al alumno para comentarle tu valoración** y todas las puntualizaciones que creas conveniente. Comunícale sólo entonces su calificación. Si ha sido negativa proponle un **plan para mejorar**, ofrécete **ayudas** concretas y muestra **expectativas favorables** (tutoría)
- ✓ **Si los suspensos son muy numerosos o generalizados** decide, en coordinación con el resto del equipo docente, las medidas de atención específicas o extraordinarias que vais a poner en marcha: asistencia al aula de apoyo, elaboración de adaptación curricular, refuerzo escolar, grupos flexibles..., llama al alumno y hazle consciente de su situación, pídele que explique los motivos de su bajo rendimiento y comunícale vuestra decisión. Haz pactos de esfuerzo mutuo.

(E) La enseñanza de las funciones ejecutivas: planificación, organización...

- ✓ Dedicar un tiempo diario (semanal en secundaria) a **enseñar a tu alumno a tener ordenado** el pupitre, su mochila y el material escolar; ocúpate de establecer un orden claro en el contenido de los cuadernos (separación de asignaturas, días y sesiones). Vigila la ubicación correcta de las fichas y trabajos en los ficheros adecuados. Supervisa estas acciones como si fueran uno más de los contenidos de enseñanza/aprendizaje.
- ✓ Habitúa al alumno a llevar un registro de todas las tareas, exámenes y trabajos pendientes en su **agenda**. Comunica a la familia estas cuestiones a través de ella. Supervisa frecuentemente la situación de la agenda y el cumplimiento de los plazos de estudio que en ella se prevén. Asegúrate que en cada sesión el alumno anota las tareas y exígesele si no lo hace.
- ✓ Plantea las tareas y trabajos de clase como **proyectos que exigen la elaboración de planes** y reserva un tiempo para que los hagan: materiales que necesito, acciones que debo emprender, ayudas que tengo que buscar, niveles que tengo que conseguir, tiempos disponibles y horario/calendario de trabajo. Forma, ocasionalmente, grupos o parejas con objetivos comunes para el trabajo conjunto.
- ✓ Trabaja las **técnicas de estudio** (subrayado, resumen, mapas conceptuales, listado de relaciones conceptuales, recursos mnemotécnicos, secuencia de hechos o ideas, etc.). Aplícalas en las asignaturas y luego tenlas en cuenta en los exámenes.
- ✓ Dedicar tiempos en algunas sesiones a profundizar en la capacidad **de analizar y corregir el error y de cambiar de estrategia** de resolución cuando la usada se muestra ineficaz: Actividades de búsqueda del error (en textos, problemas, dibujos...); actividades de búsqueda de alternativas (otra operación, otra palabra, otra solución...)
- ✓ Ofrece a tus alumnos **modelos de razonamiento y de exposición de los procesos mentales** y ejercítalos para que hagan lo mismo; utiliza para ello algún programa de

autoinstrucciones (solicita ayuda a tu Orientador o al Módulo de Comportamiento y Superdotación del CREENA), Invita a tus alumnos a que hagan presentaciones de contenidos novedosos y temas de forma grupal o individual.

(F) Cuando el comportamiento es lo prioritario.

- ✓ Ten muy en cuenta que, según todos los estudios, los alumnos no perturbadores no tienen por qué estar ocupados en aprender, pero los ocupados en aprender no suelen ser perturbadores. De ello se deduce que insistir en el comportamiento no produce beneficios en el aprendizaje, pero **si se recompensa y potencia el rendimiento académico la mala conducta debería disminuir**⁵.
- ✓ **Analiza**, con la ayuda de otros compañeros y del Departamento de Orientación, **la entidad de los problemas de comportamiento** que hay en tu aula: quiénes los presentan, cuándo, en qué momentos, con qué finalidades, etc. y elaborar entre todos un plan de trabajo.
- ✓ Reúnete con los alumnos problemáticos y plántales la situación y el análisis que habéis hecho. Pide que expliquen sus motivos y **pacta con ellos**: Piensa que en los pactos los dos bandos tienen que ganar algo; ofréceles compensaciones.
- ✓ Mantén un **clima de relaciones positivo**. En tus expresiones durante el conflicto **no agredas, juzgues ni desvalorices** (quizá eso es lo que pretenden); no tengas miedo a mostrar tus sentimientos (de incomodidad, desagrado, desilusión, fatiga, pérdida de tiempo, etc.).
- ✓ Elabora en el aula con la participación de todos un **programa de normativa y disciplina** con objetivos claros y consecuencias consensuadas. Dedicar unas sesiones a plasmarlo y luego ponerlo en marcha registrando el funcionamiento grupal e individual en algún gráfico tipo Economía de fichas - Coste de respuesta. Solicita ayuda para ello al Orientador o al Módulo de Comportamiento y Superdotación del CREENA.
- ✓ Selecciona algunos procedimientos de entre las **Técnicas de Modificación de Conducta** para utilizarlos en momentos y ante conductas determinadas y aplícalos consistentemente y sistemáticamente. Solicita ayuda para ello al Orientador o al Módulo de Comportamiento y Superdotación del CREENA.
- ✓ Las sanciones previstas en los **Reglamentos de Régimen Interno** suelen estar desprovistas del carácter educativo que debería impregnarlas. Si es así, colabora con el resto del centro en la **elaboración de unas consecuencias realmente educativas** de manera que su aplicación enseñe al alumno a comportarse mejor: Si ha agredido que repare el daño ayudando a la persona agredida, si ha destrozado que arregle, si ha desordenado que limpie, si hay que retirarlo del aula será a trabajar en otro sitio, si ha de ser expulsado (y no hay otra opción) tendrá que realizar tareas que enseñará diariamente en el centro (es preciso para ello el consenso con la familia), etc.

(G) Cuando lo más importante es el desarrollo social y afectivo-emocional.

Las personas desarrollamos nuestra competencia social a través de las experiencias naturales en las que vivimos y comprobamos los límites y consecuencias de la conducta interpersonal así como su eficacia para solucionar problemas y convivir.

⁵ D.J. SAFER y R.P. ALLEN. "Niños hiperactivos: Diagnóstico y tratamiento" Ed. Santillana. Madrid. 1991. Página 197

Muchos de nuestros alumnos con NEEs y entre ellos especialmente los que presentan trastornos del comportamiento (TDAHs, Negativismos Desafiantes, Disociales...) no responden con tanta eficacia a los estímulos y experiencias interpersonales y no llegan a alcanzar la competencia suficiente para hacerlos socialmente autónomos y eficaces. Para ello necesitarán de nuestra ayuda:

- ✓ Piensa, ante todo, que **las habilidades sociales solamente se adquieren y consolidan si se dispone de oportunidades para ejercerlas.**
- ✓ **Tómate muy en serio el Plan de Tutoría:** Programa actividades (dramatizaciones, discusiones, grupos cooperativos...) que fomenten el conocimiento y experiencia del otro y de uno mismo. Ayúdales a analizarse, a valorarse con criterio y a tomar decisiones.
- ✓ **Programa algunas de las actividades de las distintas áreas en formato grupal** (trabajo por parejas, tríos...). Durante los primeros momentos busca el éxito, la cohesión y la satisfacción del grupo y no tanto el rendimiento curricular.
- ✓ **Diseña actividades sociales** (juegos, rol-playing...) en las que los alumnos deban contactar física y emocionalmente; algunas puedes intercalarlas entre las actividades curriculares para que, además, sirvan de descanso y relajación; ayuda a tus alumnos a practicarlas durante los recreos. Si lo crees conveniente solicita el asesoramiento del Módulo de Conducta del CREENA
- ✓ **Proporciona ayudas a los alumnos que van a tener más dificultades:** agrúpalos con alumnos competentes y colaboradores, concreta bien el trabajo de cada cual, establece claramente las fases de la tarea, delimita el tiempo de ejecución, mantente próximo, ofrécele tu guía, reconduce sus distracciones...
- ✓ Crea en tu aula un **buzón de quejas y reclamaciones** que permita a los alumnos expresar sus inquietudes y necesidades. Dedicar un tiempo a resolverlas. Si el autor se identifica, llámalo y trabaja conjuntamente con él.
- ✓ **Presta atención al estado emocional de tus alumnos;** observa si se han producido cambios en el humor habitual (tristeza, llanto, bajón en el rendimiento, absentismo injustificado, somatizaciones...); analiza los roles desempeñados (bufón, sumiso...), registra las conductas de aislamiento y marginación.
- ✓ **Mantente atento a la existencia de mofas, insultos, ridiculizaciones... agresiones físicas, acoso...** entre tus alumnos; desenmascara públicamente al autor haciendo referencia a su falta de ética y respeto. Ponte en marcha en cuanto observes que siempre van dirigidas hacia las mismas personas: informa al Equipo docente y solicita la ayuda de la Asesora de Convivencia del Departamento de Educación.
- ✓ Diseña un **programa para el desarrollo de las habilidades sociales** para aquellos alumnos que no las han adquirido de manera espontánea; puedes utilizar como referencia alguno de los publicados (PEHIS de Inés Monjas, etc.).
- ✓ **Programa salidas, excursiones y convivencias o anima a tus alumnos más necesitados a participar en las organizadas en el barrio** por las distintas asociaciones. Comenta con las familias estas necesidades y soluciones.

IV. BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y DE UTILIDAD PARA CONSULTAR

RUSSELL. A. BARKLEY.

“Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales”
Barcelona. Ed. Paidós. 2002

JORGE FERRÉ VECIANA.

“Los trastornos de la atención y la hiperactividad. Diagnóstico y tratamiento neurofuncional y causal”. Barcelona. Ed. Lebrón. 2002

ESTRELLA JOSELEVICH (compiladora).

“Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. A.D./H.D. en niños, adolescentes y adultos”. Barcelona. Ed. Paidós. 2000.

ANA MIRANDA, BELÉN ROSELLÓ y MANUEL SORIANO.

“Estudiantes con deficiencias atencionales”. Valencia. Ed. Promolibro. 1998.

ISABEL ORJALES VILLAR.

“Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores”.
Madrid. Ed. CEPE.1998.

ISABEL ORJALES VILLAR – AQUILINO POLAINO LORENTE

“Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con deficit de atención con hiperactividad”. Madrid. Ed. CEPE.2001.

M RAPPLEY. N ENGL. J MED

“Trastorno de déficit de atención/hiperactividad”. 2005; 352:165-73

SANDRA. F. KIEF.

“Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA / TDAH”.
Barcelona. Ed. Paidós. 1999.

DANIEL J. SAFER y RICHARD P. ALLEN.

“Niños hiperactivos: diagnóstico y tratamiento. Madrid. Ed. Santillana. 1991.

LARRY B. SILVER.

“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Barcelona. Ed. Ars Médica. 2004.

V. PÁGINAS WEB CONSULTADAS Y DE INTERÉS:

- www.trastornohiperactividad.com.
- www.f-adana.org.
- www.chadd.org.