

LOS NIÑOS HIPERACTIVOS EN EL CONTEXTO EDUCATIVO: LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

María A. Muñoz Cadavid

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Santiago.

Alfonso Barca Lozano

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de A Coruña.

RESUMEN

Los niños hiperactivos se presentan como alumnos/as que “entorpecen” y “dificultan” la marcha de la clase y que, en gran número de ocasiones, se ven abocados no solo al fracaso escolar sino también a un rechazo tanto por parte de profesores como de sus propios compañeros.

En estos momentos en que el discurso de la escuela inclusiva entra de lleno en el panorama educativo, parece importante plantearnos de que manera se puede intervenir para facilitar la integración de estos alumnos, máximo cuando investigaciones recientes, Barkley (1990), Du Paul y Stoner (1994), Miranda (1996), señalan que para que dicha intervención sea eficaz deberá llevarse a cabo en los contextos en los que tendrán que ejecutarse los comportamientos deseados.

Es por ello que, en el presente trabajo, proponemos una serie de reflexiones y unas líneas de actuación que ayuden al profesor a entender y comprender al alumnado afectado por dicho trastorno, así como a realizar intervenciones que faciliten su inclusión en la dinámica del aula.

INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos que más perturban la marcha escolar es, en el momento actual, la hiperactividad. Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino que también tiene consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares, encontrándonos con que un número de alumnos afectados de hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos de atención, a la impulsividad y al desorden psicomotriz, que suelen acompañar al síndrome hiperactivo.

No es nuestra intención hacer una referencia exhaustiva acerca de la hiperactividad como cuadro nosológico y clínico, existe literatura abundante en lengua castellana, Velasco Fernández (1976), Miranda y Santamaría (1986), Taylor (1991, 1997), Orjales Villar (1992), Moreno Garcia (1996), acerca de la misma, la cual recomendamos consultar a quienes estén interesados en profundizar en esta temática.

A modo de introducción solamente vamos a realizar una breve reseña acerca de su etiología y de sus principales tratamientos para centrarnos seguidamente en algunas propuestas que pueden resultar de interés para abordar los trastornos hiperactivos en la dinámica del aula.

APROXIMACIÓN A LA HIPERACTIVIDAD

Se puede decir que han existido distintas definiciones de hiperactividad, pero todas ellas coinciden en considerarla como una forma de conducta desorganizada y en ocasiones caótica, cuya característica principal son la inquietud, la impulsividad y la falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño.

Barkley (1982) sugiere la siguiente definición : comporta una deficiencia significativa en la atención propia de la edad, en el control de los impulsos y en la conducta según las normas establecidas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas).

Como señala Miranda y Santamaría (1986), la mayor parte de los autores están de acuerdo en considerar la actividad motora excesiva, el bajo nivel de atención y la impulsividad/falta de control como las características definitorias del niño hiperactivo, aunque existen otras conductas asociadas con el síndrome tales como: la agresividad, las dificultades de aprendizaje, los problemas de interacción en casa y en la escuela, problemas de tipo emocional...

Si realizamos una breve reseña histórica acerca de este síndrome, es preciso señalar que aunque ya a finales del siglo XIX se habla de hiperactividad, tenemos que situarnos en 1947 para encontrarnos con la primera descripción clínica de este trastorno, descripción que se debe a Strauss y colaboradores y en la que se contempla como un trastorno neurológico que se asocia a D.C.M. (deficiencia cerebral mínima), Khan y Cohen, (1934), Strauss y Lethinen (1947), Wender (1971), búsqueda de relación que persiste actualmente.

Tomando en consideración esta etiología de la hiperactividad, focalizada en un modelo médico y que hace hincapié en la causa orgánica de la misma, surge una línea de intervención basada en psicofarmacos (estimulantes y tranquilizantes), Taylor (1991), cuyos efectos son inequívocos.

Existen otra serie de investigaciones que abandonan esta posición basada en el déficit neurológico más o menos grave para insistir en una etiología de índole más psicológica y comportamental, Ross y Ross (1982), Rutter (1977), surgiendo así una línea de intervención basada en la aplicación de técnicas conductistas cuyo objetivo será disminuir el nivel de actividad motora y la impulsividad, para mejorar así la atención.

Conjuntamente con esta línea de intervención se van a desarrollar a partir de la década de los 60 programas basados en entrenamiento cognitivo-comportamental al considerar que las alteraciones que presentan los niños hiperactivos son producto de déficits en estrategias cognitivas, los cuáles le ocasionan dificultades para enfrentarse con éxito a las exigencias requeridas por las tareas que se le proponen y que tienen que realizar.

Estos programas de entrenamiento cognitivo-conductual que tienen su fundamentación en investigaciones existentes acerca del aprendizaje social y cuyo objetivo es conseguir que el propio niño aprenda a regular su conducta, han llevado a desarrollar diversas técnicas tales como la autoinstrucción verbal, Meinchebaum y Goodman (1971), programas de economía de fichas, Kendall, Padaver y Zupan (1980), revisión y control cognitivo, y entrenamiento en habilidades sociales, Shure (1981).

Se puede pues afirmar que actualmente se considera que el tratamiento más adecuado para los niños hiperactivos, es un tratamiento multidisciplinar que emplea terapias combinadas y que comprende la planificación de un programa que incluye múltiples técnicas.

En este sentido se ha encontrado, Orjales Villar (1991), que la utilización de la medicación controlada y ajustada a las características del niño, en combinación con tratamientos cognitivo-comportamentales parece ser uno de los enfoques terapéuticos más eficaces para este tipo de trastorno, al mismo tiempo que, Werry (1969), se deberá poner el énfasis en técnicas educativas y conductuales, cuyo objetivo sea potenciar el aprendizaje tanto escolar como social.

Todas estas técnicas se acompañan de programas de entrenamiento a padres, Forehand y Mc Mahon (1981), que siguen las pautas de la modificación de conducta y en los que se señalan una serie de recomendaciones tales como la necesidad de la rutina, la consistencia para sentar las bases de un cambio favorable en la conducta del niño, el dar las órdenes de una forma directa, la utilización de premios y castigos..

LA HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA: HACIA UN MODELO DE INTERVENCIÓN

Al abordar las estrategias de intervención en el ámbito escolar, nosotros queremos incidir en estrategias que el profesor puede llevar a cabo en el aula para mejorar la escolarización de estos alumnos.

Pensamos que dadas las características de este síndrome en el que destacan la impulsividad, los problemas de atención y las alteraciones comportamentales, el profesor deberá incluir todas aquellas técnicas que ayuden a la mejora de estas manifestaciones y que puedan ser aplicables en el contexto educativo en el marco del aula escolar.

Es evidente que en las aportaciones que intentamos hacer seguidamente no queremos minimizar la problemática de la hiperactividad, pero sí que nos parece importante plantearnos que es lo que un profesor/a puede hacer, a partir de sus propios conocimientos y de su propio perfil profesional, para no sentirse desolado ante la presencia en el aula de niños hiperactivos.

No es necesario puntualizar que el profesor no es un terapeuta, ni puede ni debe ejercer como tal, ni el aula es tampoco un ámbito semejante a un escenario terapéutico, pero con todo el profesor debe ser capaz de ayudar al niño hiperactivo que se encuentra en la misma y cuya forma de comportarse a veces le desborda.

Por ello, en la línea de lo señalado por Rutter y colaboradores, el profesor deberá prestar atención a las técnicas de enseñanza, a la naturaleza de la organización escolar, al diseño de un ambiente de aprendizaje adecuado, a la forma de enseñar, a la disposición del aula en la que se trabaja..., para así mejorar la investigación dedicada a la hiperactividad, ya que todos ellos son factores que van a incidir directamente en las manifestaciones de la misma en el ámbito escolar.

En este sentido pensamos que las reflexiones y las estrategias que a continuación referimos pueden ser válidas para ayudar al niño hiperactivo ya que inciden sobre lo que se ha considerado síntomas básicos de la hiperactividad: la impulsividad, la falta de atención y los problemas de relación.

1.- EL PROFESOR COMO “CONTENEDOR DE LA CONDUCTA” DE LOS ALUMNOS HIPERACTIVOS

Dado que nos situamos en el ámbito educativo debemos de tener presente que los niños hiperactivos molestan al profesor porque interfieren en la dinámica de la clase, se levantan, toman objetos de sus compañeros, suelen precisar demandas que exigen satisfacción inmediata so pena de alterar la conducta seriamente si la gratificación no ocurre... y en este contexto una reflexión importante es aquella que nos lleva a preguntarnos acerca del papel que el profesor/a puede desempeñar a la hora de ser capaz de “contener” al alumno hiperactivo.

Resulta bastante generalizado el hecho de que el profesor cuando se encuentra con este tipo de alumnos en sus aulas, en ocasiones, no es capaz de contener los sentimientos desbordados (agresividad, impulsividad...) que dicho alumno presenta, y le resulta difícil situarse en ese espacio emocional que se debe de establecer entre profesor y alumno, para ayudar a conseguir un ambiente idóneo en el que se desarrollen los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Se puede decir que aquí entra en juego la propia capacidad del docente para ejercer la contención de las conductas perturbadoras que el niño hiperactivo puede presentar, en el sentido de que la contención, como señala Puigdemí (1997), se debe de entender como la ayuda dispensada a los alumnos para que comprendan el alcance de sus propios sentimientos y, con ello, puedan modular su expresión en formas más adaptadas y menos perturbadoras.

Así pues para que el profesor pueda contener las manifestaciones de la conducta de sus alumnos, es necesario por un lado que entienda dicha conducta y que el alumno capte que el profesor comprende sus dificultades. En este sentido es importante que conozca como se manifiesta la hiperactividad en las distintas etapas evolutivas, de ahí que remitamos a la síntesis que Gutierrez-

Moyano y Becoña (1989) citados por Moreno (1995) realizan acerca de los indicadores de la hiperactividad en distintos momentos evolutivos y que reseñamos a continuación :

- 0-2 años:
 - Descargas mioclónicas durante el sueño.
 - Problemas en el ritmo del sueño y durante la comida.
 - Periodos cortos de sueño y despertar sobresaltado.
 - Resistencia a los cuidados habituales.
 - Reactividad elevada a los estímulos auditivos.
 - Irritabilidad.
- 2-3 años:
 - Inmadurez en el lenguaje expresivo.
 - Actividad motora excesiva.
 - Escasa conciencia del peligro.
 - Propensión a sufrir accidentes.
- 4-5 años:
 - Problemas de adaptación social.
 - Desobediencia.
 - Dificultades en el seguimiento de normas.
- A partir de 6 años:
 - Impulsividad.
 - Déficit de atención.
 - Fracaso escolar.
 - Comportamientos antisociales.
 - Problemas de adaptación social.

2.- LAS TÉCNICAS PSICOMOTRICES Y EL ABORDAJE DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL AULA

A lo largo del desarrollo evolutivo se va a apreciar la gran importancia que tiene el descubrimiento del propio cuerpo, y que nos vincula a todos los procesos de vivenciación del esquema corporal, al descubrimiento de sus capacidades en el orden de los movimientos y al descubrimiento de los otros, del medio y del entorno. En este proceso adquieren un papel protagonista las con-

ductas motrices: conductas motrices de base, conductas neuromotrices y conductas perceptivo-motrices, conductas todas ellas que están presentes en el desarrollo de procesos cognitivos básicos tales como la atención y el control.

De este modo el desarrollo psicomotriz será un factor de especial relevancia en el proceso evolutivo de los seres humanos, y dicho desarrollo va a mantener una estrecha relación con los mecanismos de base que están en el origen de la vida mental, así como con las reacciones tónico-emocionales, de equilibrio, de fijación de la atención, de justa aprehensión del tiempo y del espacio... produciéndose una estrecha relación entre inadaptaciones de origen motriz y determinadas dificultades del aprendizaje escolar e inadaptaciones afectivas.

Por otra parte desde las investigaciones de Wallon se ha dilucidado la estrecha relación entre trastornos psicomotrices y trastornos del comportamiento, y a partir de los trabajos realizados por Vygotski y Luria se sabe que la autorregulación de la acción del niño, algo tan trabajado en los tratamientos de la hiperactividad, se organiza a partir del desarrollo sucesivo de tres organizadores: motor, visual y verbal, que ejercen uno sobre otro una influencia jerárquica, la cual permite la iniciación y la orientación de la acción.

Dado que gracias a la deshinbición en la relación corporal se facilita el descubrimiento del propio cuerpo, de sus capacidades, de los otros, y del entorno y se consiguen unos mejores niveles de comunicación, y puesto que los niños hiperactivos suelen presentar un nivel excesivo de movimientos corporales, acompañados de una actividad incontrolada y de un deficiente desarrollo psicomotor, hemos seleccionado aquellas técnicas psicomotrices que a nuestro entender resultan las más idóneas para abordar la hiperactividad en el aula y que seguidamente pasamos a exponer.

La *Psicomotricidad Relacional*, de cuya utilización fueron pioneros Lapierre y Aucouturier, se considera como una técnica de expresión que ayuda a una mejor concienciación de nuestro estar en el mundo, tomando como punto de partida nuestro primer referente, es decir, nuestro propio cuerpo. Su núcleo de trabajo va a ser “el cuerpo en movimiento”, pero ha de ser un movimiento vivenciado, que lleve al placer del movimiento por sí mismo y en sí mismo.

Mediante la psicomotricidad relacional se intentará conseguir un mejor acomodamiento gesto-cuerpo y se abordarán aspectos emocionales y afectivos que ayuden al desarrollo de la autonomía de los niños hiperactivos trabajando el espacio afectivo a partir de la actividad espontánea. Simultáneamente con este proceso se desarrollan situaciones cognitivas de aprendizaje, vinculadas a la toma de conciencia de las propias posibilidades motrices, de las relaciones con el espacio y el tiempo, del control del cuerpo en el espacio y de la posibilidad de estructurar espacio y tiempo.

Una segunda técnica que consideramos de utilidad para el abordaje del niño hiperactivo en el aula es el *Bon Départ*, ya que se trata de un método audio-viso-motriz que ayuda al desarrollo de la coordinación motriz, a adquirir conciencia de la imagen corporal, a aprender la estructura espacial de las formas y el sentido del ritmo así como a mejorar las relaciones sociales. Está indicada para realizar reeducaciones psicomotrices globales, trabajar retrasos o problemas de lateralidad, trastornos específicos del aprendizaje (dislexia, disortografía, discalculia) y problemas afectivos.

Mediante gestos simples, siguiendo un ritmo, se da al niño la posibilidad de reaprender experiencias motrices y sensoriales múltiples y reconstruir a partir de ellas una vivencia sensoriomotriz hasta entoces mal elaborada.

Se proponen, así, una serie de ejercicios que ayudan al desarrollo de funciones mentales, partiendo en un principio de algo imitativo para convertirse poco a poco en una imagen mental interiorizada.

Por último, la tercera técnica que hemos seleccionado para el abordaje psicomotriz de la hiperactividad, es la *Relajación* y la hemos seleccionado por considerarla una técnica de gran eficacia para aquellos trastornos psicomotrices en los que el esquema corporal se ve afectado e interfiere en el desarrollo de otras conductas motrices tales como la lateralidad, la organización espacial, la equilibración y el control segmentario, ya que si se consigue una vivenciación y conocimiento del propio cuerpo se incide directamente sobre las conductas motrices citadas anteriormente y sobre el control de la impulsividad.

La relajación ayudará al niño hiperactivo a disminuir su tensión muscular y emotiva y su agresividad y combinada con otras técnicas contribuye a autocontrolar la hiperactividad y a mejorar el rendimiento escolar, la relación social y la autoestima.

3.- EL APRENDIZAJE COOPERATIVO COMO MEDIO PARA FACILITAR LA INTERACCIÓN DEL NIÑO HIPERACTIVO EN EL AULA

En las aulas se asiste a un complejo mundo de relaciones sociales (alumno-alumno, alumno-profesor), y no hay duda que según se planteen las distintas estructuras del aprendizaje y de los procesos instruccionales que pone en juego un profesor se van a condicionar tanto las posibilidades de interrelación como las del propio aprendizaje.

Desde la concepción constructivista del aprendizaje escolar y de la enseñanza, resulta de especial importancia reflexionar acerca de las pautas interactivas que se establecen entre el profesor y los alumnos así como entre los propios alumnos en el transcurso de las actividades de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en el aula, ya que en toda situación de enseñanza-aprendizaje se ponen en juego procesos cognitivos pero también se generan afectos y sentimientos entre los alumnos que influirán en el desarrollo del autoconcepto y en el sentimiento de competencia y que van a mediar los propios procesos cognitivos.

Es sabido que en los alumnos hiperactivos con problemas de comportamiento la interacción con personas y objetos no suele producirse espontáneamente, y resulta necesario estructurar los ambientes de aprendizaje y organizar intencionalmente actividades de forma continua y sistemática para provocar estas relaciones.

Se trata pues de planificar de forma intencional y rigurosa, actividades compartidas que favorezcan el desarrollo social y el aprendizaje de los alumnos, tomando en consideración las interacciones profesor-alumno, las interacciones alumno-alumno, y la calidad afectiva de la relación y del ambiente del aula.

En este sentido, el aprendizaje cooperativo, Ovejero (1990), va a implicar cambios en los principales elementos que componen la estructura del aprendizaje, principalmente en la estructura de interdependencia con respecto al reconocimiento o a la recompensa, pasando de una estructura de la actividad primariamente individual, a una estructura caracterizada por la interacción de los estudiantes en pequeños grupos.

Es por ello que consideramos necesario plantearnos este tipo de aprendizaje como una forma de enseñanza que al ayudar al fomento de las relaciones interpersonales y al logro de una adaptación social puede favorecer la integración del niño hiperactivo en el aula, ya que al mejorar sus relaciones interpersonales se favorece la adaptación social tan necesaria a este tipo de alumno y que se ve alterada por sus problemas de conducta.

Será precisamente en el contexto de los intercambios sociales en donde el niño hiperactivo puede aprender a comportarse adecuadamente, descubrirá la existencia y peculiaridades de los demás y afirmará el conocimiento de si mismo.

A MODO DE CONCLUSIÓN

A modo de **conclusión** nos parece importante resaltar que las técnicas psicomotrices, en cuanto que son técnicas que ayudan a mejorar la falta de atención y las conductas “incontroladas” que suelen acompañar a los niños hiperactivos con trastornos de aprendizaje, así como las estrategias vinculadas a desarrollar el aprendizaje cooperativo, al considerar a éste como un medio que estimula la interacción y la relación tanto profesor -alumno como alumno-alumno, pueden resultar instrumentos de gran utilidad para abordar la hiperactividad en el ámbito educativo, aún sin pretender en ningún momento sustituir la necesidad de tratamientos más específicos pero que no podrían ser aplicados en las aulas.

Se trata pues de estrategias que ayudan a desarrollar la concentración de los alumnos, mejorar su impulsividad aumentando su nivel de tolerancia a la frustración y su capacidad para controlar las respuestas, así como a conseguir su interacción en la dinámica del aula, interacción que suele ser pobre, debido a su forma de comportarse agresiva e impulsiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barca Lozano, A.: “A Hiperactividade no contexto das dificultades da aprendizaxe escolar. Modelos de Intervención e proposta de PDP/PDI”. En Barca Lozano, A. y González Cabanach, R. *Manual de dificultades da aprendizaxe e intervención psicopedagógica*. Vigo: Aba. p.130-131, 1994.
- Barkley, R.A.: “Guidelines for defining hyperactivity in children”. En B. Lahey y A. Kazdin (eds) *Advances in clinical Child Psychology*, 6, Nueva York: Plenum Press, 1983.
- Barkley, R.A.: *Attention deficit Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York: Guilford Press, 1990.
- Bergés, J. y Bounes, M.: *La relajación terapéutica en la infancia*. Barcelona: Toray-Masson, 1977.

- Du Paul, G. y Stoner, G.: *ADHD in the Schools. Assessment and intervention Estrategies*. Nueva York: Guilford Press, 1994.
- Forehand, R. L. y Mc Mahon, R. J.: *Helping the Noncompliant Child; A Clinician's Guide to Parent Training*. Nueva York: Guilford Press, 1981.
- González Pienda, J.A.: "El niño con trastornos de atención e hiperactividad en el aula". *Revista Galega de Psicopedagogía*. Monográfico,1, 111-147, 1990.
- Gutierrez-Moyano, Z.M.M. y Becoña, E.: "Tratamiento de la hiperactividad." *Revista Española de Terapia del Comportamiento*,7, 3-17, 1989.
- Kendall, P.C., Padever, W. y Zupan, B.: *Developing self-control in children. A manual of cognitive-behavioral strategies*. Minneapolis: University of Minnesota, 1980.
- Khan, E. y Cohen, L.H.: "Organic drivenness: a brinstem syndrome and a experience with case reports." *New England Journal Medicine*, 210, 748-756, 1934.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B.: *Educación vivenciada*. Barcelona: Científico-Médica, 1977.
- El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia* Barcelona: Científico Médica, 1980.
- Meichembaum, D.H. y Goodman, J.: "Training impulsive children to talk to themselves: a mean of developing self-control". *Journal of anbnormal psychology*,77,115-126, 1971.
- Miranda, A. y Santamaria, M.: *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación*. Valencia: Promolibro, 1986.
- Miranda, A., Presentación, M.J. y Salvador, M. : "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad". En A. Sánchez Palomino y J. A. Torres González (coord) *Educación especial II. Ambitos específicos de intervención*. Madrid : Pirámide.185-207, 1996.
- Moreno García, I.: *Hiperactividad. prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide, 1996.
- Muñoz Cadavid, M. A.: *Psicomotricidade e problemas de aprendizaxe*. Santiago: Lea, 1996.
- Orjales Villar, I.: *Eficacia diferencial en técnicas de intervención en el Síndrome Hiperkinético*. Madrid: Universidad Complutense, 1992.
- Ovejero, A.: *El aprendizaje cooperativo. Una alternativa eficaz a la enseñanza tradicional*. Barcelona: PPU, 1990.
- Puigdellivol, I.: *La educación especial en una escuela integrada. Una perspectiva desde la diversidad*. Barcelona: Grao, 1997.
- Ross, D.M. y Ross, S.A.: *Hyperactivity*. Nueva York: Wiley, 1982.

- Rutter, M.: "Brain Damage Syndromes in Childhood: Concepts and Findings". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 1-21, 1977.
- Shure, M. B.: "Social competence as a problem-solving skills". En J. D. Wine y M.D. Smye (Eds) Social competence. New York: Guilford Press, 1981.
- Strauss, A.A. y Lethinen, L.E.: *Psychopathology and Education of the Brain-Injured child*. Nueva York: Grune & Stratton, 1947
- Taylor, E. A.: *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martinez Roca, 1991.
- Taylor, E. A.: *El niño hiperactivo. Una guía esencial para los padres para comprender y ayudar al niño hiperactivo*. Madrid: Edaf, 1997.
- Valett, R.E.: *Niños hiperactivos: Guía para la familia y la escuela*. Madrid: Cincel Kapelus, 1980.
- Velasco Fernández, R.: *El niño hiperquinético. Los síndromes de disfunción cerebral*. México: Trillas, 1976.
- Wender, P.H.: *Minimal Brain Dysfunction in Children*. Nueva York: Wiley, 1971.
- Werry, J.S.: *Developmental hyperactivity*. *Pediatric Clinic of North American*, 15, 581-599, 1968.
- Whalen, K.C.: "Hiperactividad, problemas de aprendizaje y trastornos por déficit de atención". En T.H. Ollendick y M. Hersen (éds) *Psicopatología Infantil*. Barcelona: Martinez Roca, 212-279, 1986.