

TEMA – 8. FUNCIONES EJECUTIVAS Y APRENDIZAJE: II) INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

JOAQUIN DIAZ ATIENZA
PSIQUIATRA INFANTO-JUVENIL
UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
ALMERÍA

INTRODUCCIÓN

En este trabajo no abordamos algo tan importante como son los diferentes trastornos específicos del desarrollo psicológico que el paciente con TDAH suele presentar como comorbilidad. Todo niño con este problema debería ser evaluado para descartar esta más que probable comorbilidad ya que su presencia implicaría un abordaje psicopedagógico más específico.

Aquí abordaremos de forma sucinta los problemas de aprendizaje asociados a la disfunción ejecutiva y las técnicas generales en su tratamiento, así como la presentación de una serie de normas para aplicar en el aula por parte de los profesores. Finalmente daremos la bibliografía necesaria para que todo el que lo desee pueda profundizar en este tópico.

APRENDIZAJE, DISFUNCIÓN EJECUTIVA Y PROGRAMAS.

No existe hoy día un consenso aceptado por todos acerca de cuáles son las disfunciones ejecutivas más específicamente asociadas al TDAH. Sin embargo, para gran número de investigadores puede considerarse la *autorregulación*, la *organización conductual*, la *inhibición de respuesta*, la *planificación y secuenciación*, así como la *flexibilidad*, tanto *cognitiva como conductual*. En términos generales, decimos que la disfunción ejecutiva sería aquella en donde las funciones anteriores se ven mermadas en su implementación.

La habilitación de las funciones ejecutivas debe centrarse en tareas que conlleven un:

1. Entrenamiento en el control de la atención sostenida y direccional control de distractores).
2. Entrenamiento en la detección/valoración de prioridades en base a una meta.
3. Entrenamiento en la elaboración de metas y la resolución de problema.
4. Entrenamiento en la organización secuencial de tareas cara a la consecución de las metas establecidas.
5. Entrenamiento en flexibilidad cognitiva y conductual.
6. Entrenamiento en mejora de la memoria de trabajo.
7. Entrenamiento en autocontrol (mejora de la impulsividad cognitiva y conductual).
8. Entrenamiento en habilidades sociales.
9. Entrenamiento en control y expresión emocional.

En un interesante libro de Isabel Orjales y Aquilino Polaino (2006) aparecen una serie de recomendaciones generales en las que debería sustentarse cualquier intervención específica sobre pacientes con TDAH. Serían las siguientes:

- El tratamiento debe ser considerado como una intervención más sin que sea sustituto de otras intervenciones.
- Aunque puedan darse unas orientaciones generales, siempre hay que tener en cuenta las características individuales.
- Debe implementarse de forma individualizada una vez evaluados los déficits de cada niño en concreto.

- Debe ser adaptado a las diferentes individuales en cuanto a temperamento, estilos cognitivos y de aprendizaje, respuesta al refuerzo, así como a autoconcepto, nivel madurativo, impulsividad etc.
- Antes de implementar el entrenamiento en estrategias de solución de problemas, deberíamos entrenar al paciente en el mantenimiento de la atención.
- Incrementar el umbral frente a la frustración enseñándole a demorar las recompensas y a superar los fracasos.
- Entrenar a padres, profesores y amigos para que los aprendizajes puedan ser generalizados en el mayor número de contextos naturales.
- Enseñar al paciente dónde y cuando utilizar las estrategias aprendidas.
- Hay que ir haciendo ver al niño cuales son los logros conseguidos por sí mismo.
- Toda intervención debe ser periódicamente evaluada.
- Generar condiciones para el mantenimiento de lo aprendido.
- Entrenar al niño en el reconocimiento, regulación y emisión de las reacciones emocionales.
- Suele ser más fácil introducir cambios ambientales que en las características personales de los pacientes (aula, familia etc.).
- Enseñarle al paciente a que sea capaz de introducir los cambios necesarios en la a autoprogramación y modificación ambiental que produzca la optimización de resultados propuestos.
- Atender a las autoinstrucciones y atribuciones del paciente para detectar posibles razonamientos disfuncionales.
- El sentido de responsabilidad que conllevan estas intervenciones debe estar en sintonía y sincronía con el estadio de desarrollo de cada paciente para evitar sentimientos de culpa.
- En este sentido, podemos producir efectos negativos en el proceso de tratamiento.
- El tratamiento debe ser motivante y atractivo.
- Nuestra intervención debe ser flexible, posibilitando la introducción de nuevos procedimientos.
- Establecer una relación empática entre el psicopedagogo y el paciente.
- El tratamiento debe ampliarse al colegio y casa.
- El niño debe recibir feedback de sus progresos.
- El paciente debe ser agente activo durante todo el proceso de intervención.,
- No se recomienda la utilización del coste de respuesta y ser moderados con la utilización de reforzadores materiales y, en caso de utilizarlos, establecer un programa de extinción apropiado.

PROGRAMAS MÁS IMPORTANTES¹

Expondremos brevemente los siguientes:

1. Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980)
2. Programa en autoinstrucciones verbales de Kirby y Grimley (1986).
3. Programa de entrenamiento en solución de problemas en grupo de Goldstein y Pollock (1998).
4. Programa de entrenamiento en habilidades sociales de Goldstein y Pollack (1988).
5. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la flexibilidad de Gargallo (1997).

Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (pp: 19-22).

Este programa está orientado hacia el manejo de la impulsividad y puede realizarse en grupos de 2 -3 –cuatro niños o individualmente. Suele utilizarse el procedimiento de autoinstrucciones a través del modelado.

Se utilizan las técnicas siguientes:

6. *Entrenamiento en solución de problemas.* Suele utilizarse a lo largo de todo el programa y su finalidad es conseguir un buen nivel de autocontrol a través de la autoinstrucciones.
7. *Entrenamiento autoinstruccional.* Se comienza con tareas muy sencillas con objeto de que el niño vaya consiguiendo progresivamente controlar su propio pensamiento. El contenido autoinstruccional se refiere a cinco pasos:
 - 7.1.1. *Definición del problema.*
 - 7.1.2. *Estructurar la aproximación al problema.*
 - 7.1.3. *Focalizar la atención.*
 - 7.1.4. *Elección de respuesta.*
 - 7.1.5. *Autorrefuerzo por parte del niño*
8. *Modelado.* El terapeuta inicialmente debe modelar las autoinstrucciones, así como las estrategias para remover situaciones concretas. Se recomienda que al principio el terapeuta cometa errores en el proceso y corrija a tiempo, con objeto de que el alumno aprenda.
9. *Autoevaluación.* El programa original recomienda una puntuación de menor a mayor de hasta cónico puntos, en función de cómo valorar el paciente que ha realizado la tarea.
10. *Utilización de contingencias (refuerzo material, coste de respuesta, reforzadores sociales y autorrefuerzo).* La corrección de la impulsividad los autores recomienda controlarlas a través del coste de respuesta. En todo el proceso de refuerzo contingente se utilizan, dependiendo de la etapa del mismo, lo que se denominan “indicadores concretos” e “indicadores conceptuales”. Una vez que el paciente se familiariza con la técnica de autoinstrucciones, debemos generalizarlas.

En resumen, podemos afirmar que este programa se fundamenta en las técnicas de autoinstrucción. Los pacientes, inicialmente, serán guiados por el terapeuta, especialmente como modelos para el niño. Cuando veamos que el niño ha entendido la técnica debemos favorecer que sea él el que as realice, evaluándose a sí mismo en base a los logros conseguidos.

Teniendo en cuenta que uno de los problemas más relevantes es la impulsividad y la falta de atención se recomienda un programa de refuerzos contingentes a los logros que se vayan

¹ **Esta parte del tema está sacado de Orjales y Polaino (2006). Este libro lo recomiendo para toda aquella persona interesada en la intervención psicopedagógica desde una perspectiva conductual-cognitiva.**

consiguiendo. El terapeuta siempre deber realizar un feedback apropiado a través de lo que los autores denominan “INDICADORES CONCRETOS” e “INDICADORES CONCEPTUALES”

■ **Entrenamiento en autoinstrucciones verbales de Kirby y Grimley (pp: 23-26).**

Este programa está orientado a la mejora de los déficits de atención, reducir la impulsividad y la regulación de las respuestas emocionales. Por tanto, aspectos clínicos básicos en los pacientes con TDAH.

En la aplicación de este programa se requiere que el terapeuta elija aquella tarea en la que el paciente haya demostrado que presenta dificultades.

El terapeuta actúa como modelo verbalizando todos los pasos requeridos: la definición del problema al mismo tiempo que va sugiriendo las posibles formas de selección y aplicación de las estrategias más apropiadas. Finalmente modela un procedimiento de autoguía, autoevaluación y autorrefuerzo. Las verbalizaciones del terapeuta inicialmente se realizan en voz alta para pasar progresivamente a verbalizaciones encubiertas.

Los pasos que se siguen son los siguientes:

11. Selección de la prueba.
12. Modelamiento cognitivo:
 - 12.1. Definición y comprensión de la prueba.
 - 12.2. Proponer diferentes formas para resolver la tarea.
 - 12.3. Selección y aplicación de una estrategia.
 - 12.4. “autoguía” del proceso.
 - 12.5. Autoevaluación
 - 12.6. Autorrefuerzo.
 - 12.7. Selección de alternativas si no se resuelve la prueba satisfactoriamente.
13. Guía externa manifiesta.
14. Autoguía manifiesta.
15. Modelamiento de la autoguía atenuada.
16. Autoguía por parte del niño de forma manifiesta atenuada.
17. Modelamiento de autoinstrucciones encubiertas.
18. Finalmente practica las autoinstrucciones encubiertas.

(Podéis ver ejemplos prácticos en el libro de Orjales y Polaino).

Creo que este procedimiento es uno de los más estructurados para el aprendizaje de las habilidades en la solución de problemas en los niños/as, así como el desarrollo de estrategia apropiadas para la consecución de metas.

■ **Programa de entrenamiento en solución de problemas en grupo de Goldstein y Pollock.**

Consta de 21 habilidades y está diseñado para realizarlo durante seis sesiones de hora y media cada una (1 por semana) durante seis semanas. Está pensado para grupos de tres a cuatro niños/as. Durante las sesiones se utilizan refuerzos que pueden ir acumulando. Su finalidad es mantener la atención y la participación. Cada sesión se divide en dos partes: la primera parte se dedica a valorar las tareas que se han realizado en casa y durante la segunda se realiza una exposición de los objetivos y contenidos que se abordarán en esa reunión. Normalmente las tareas se van fraccionando hasta elementos que sean fácilmente comprendidos por los niños. Todas las tareas en este programa van apoyadas por rol-play con el objetivo de que os niños aprendan fácilmente como conseguir las habilidades propuestas. Después de cada sesión se proponen tareas para la casa que serán revisadas en la primera parte de la sesión siguiente.

Se debe realizar una evaluación inicial para detectar los déficits específicos en cada niño, así como evaluar los progresos.

Consta de las siguientes estrategias:

1. Reconocimiento del problema.
2. Aceptación de la responsabilidad del problema.
3. Proyección de la responsabilidad en el otro.
4. Resolver el problema independientemente.
5. Resolver el problema con una ayuda mínima.
6. Resolver el problema con una ayuda importante.
7. Idear alternativas independientemente.
8. Evitar la solución inapropiada del problema.
9. Elegir la mejor solución.
10. Practicar la solución elegida.
11. Entender el impacto futuro de la solución actual.
12. Evaluar el éxito del problema resuelto.
13. Escuchar durante una conversación.
14. Seguir directrices.
15. Planificar/reflexionar.
16. Aplicación de autorrefuerzos.
17. Tratar adecuadamente los sentimientos propios.
18. Tratar adecuadamente los sentimientos del otro.
19. Aceptar las consecuencias de forma adecuada.
20. Reaccionar adecuadamente ante el fracaso.
21. Negociar adecuadamente ante la presión del grupo.

Creo que tanto este Programa como el que sigue, que no es más que una continuación, deberían estar presentes en cualquier intervención no farmacológica con niños con TDAH. La disfunción ejecutiva, tan frecuente en este problema conlleva serias dificultades en las habilidades para la resolución de problemas, así como en las habilidades sociales, tan afectadas debido a la impulsividad.

Programa de entrenamiento en habilidades sociales de Goldstein y Pollock.

Se realiza, igualmente, en seis sesiones semanales de una hora y media cada una e incluye 21 estrategias encaminadas a mejorar o desarrollar las habilidades sociales. Sería las siguientes:

1. Saber escuchar.
2. Introdúctete a ti mismo en encuentros con gente nueva.
3. Introduce a otros.
4. Comenzar una conversación.
5. Finalizar una conversación.
6. Autorrefuerzo.
7. Cómo hacer preguntas: pedir ayuda, pedir un favor.
8. Demandar ayuda ante un problema.
9. Seguir instrucciones.
10. Colaborar
11. Como interpretar el lenguaje del cuerpo.
12. Como participar en los juegos.
13. Sugerir actividades.
14. Como trabajar en "equipo".
15. Ofrecer ayuda.
16. Dar las gracias.
17. Hacer un cumplido.
18. Aceptar un cumplido.
19. Pedir disculpas.
20. Entender el impacto de tu propia conducta en los otros.
21. Demostrar la habilidad para entender la conducta de los otros.

■ **Programa de intervención educativa para aumentar la atención y flexibilidad de Gargallo.**

Está basado en una buena base científica y está orientado a incrementar la atención y la flexibilidad en el aula. Por tanto, y teniendo en cuenta los déficits ejecutivos en niños con TDAH, puede considerarse como uno de los programas más interesantes que todo docente debería, al menos, conocer.

El programa consta de dos niveles: el nivel 1 es para niños entre de 7 a 11 años y el segundo para niños de 12 a 14. Se divide en 25 sesiones o 30 dependiendo de la edad. Su objetivo está en conseguir mejorar el estilo cognitivo flexibilidad-impulsividad.

Las técnicas de intervención serían las siguientes:

1. Demora reforzada: se obliga al niño a no dar una respuesta hasta un tiempo determinado.
2. Enseñanza de estrategias adecuadas de escudriñamiento y análisis de detalles.
3. Autoinstrucciones: Enseñanza de estrategias de autocontrol verbal. Se basa en las técnicas descritas por Meichenbaum.
4. Entrenamiento en solución de problemas de la vida cotidiana.
5. Modelado participativo.
6. Reforzadores.

Todas estas técnicas así como las bases teóricas en las que se sustentan podéis encontrarlo en el libro de Orjales.

INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA.

Creemos que uno de los trabajos que mejor desarrolla la intervención en el contexto escolar es el descrito por I. Moreno (1996). Esta investigadora insiste en algo que no todos los profesionales tienen suficientemente en cuenta, a pesar de su lógica. A saber: todas las intervenciones debería ser evaluadas en sus resultados, ya que a pesar de la gran variedad de técnicas propuestas no todas están suficientemente evaluadas. Esta investigadora aboga por emplear solo aquellas que hayan demostrado su eficacia.

Esta preocupación tiene hoy más vigencia que nunca, ya que se nos intenta hacer creer que solo algunas de las intervenciones son útiles frente a otras que no servirían prácticamente nada. Los profesores deberían tener unos conocimientos elementales de modificación de conducta y saber delimitar claramente que conductas desean modificar por ser disruptivas y cuales serían la que deberían incrementar, empleando para ello las técnicas de modificación de conducta pertinentes.

Otro aspecto importante es dotar a los profesores de un mínimo de capacidad para que sepan, al menos intuir, la presencia de comorbilidades tan frecuentes como los trastornos específicos del desarrollo psicológico, así como la de trastornos afectivos y/o de ansiedad. No es infrecuente que los profesores y los padres se fijen más en las conductas disruptivas que cualquier otro síntoma, sobredimensionándolas y pasando por alto lo que es en bastantes ocasiones el núcleo de muchos problemas entre otros el mal rendimiento académico. Estas circunstancias pueden ser motivo de que se implemente tratamientos insuficientes con los consiguientes resultados poco exitosos.

Esta autora propone una serie de etapas en el programa para profesores:

1. Entrenamiento de los profesores:

- 1.1. Explicar los factores neurobiológicos que subyacen ante los problemas habituales del niño con TDAH, tanto en el ámbito cognitivo y conductual, como en lo referente al rendimiento académico. Los profesores en esta primera etapa deberían conseguir los conocimientos suficientes como para desechar los mitos tradicionales: niño vago, poco motivado...

- 1.2. Otro de los objetivos en esta etapa de entrenamiento es hacer ver como los profesores pueden ser agentes activos en el progreso y/o fracaso del rendimiento académico. O al menos, como pueden modificar la tendencia al fracaso académico de estos niños en base a la historia natural del trastorno.²
- 1.3. Otro aspecto, y desde una perspectiva conductual, es conveniente que los profesores se familiaricen con los autorregistros. Es excelente instrumento para poder ver las condiciones basales de las que partimos e ir viendo posteriormente los resultados que vamos obteniendo con nuestras intervenciones.

■ Actividades:

- Información sobre el TDAH y de los problemas específicos que puede presentar en el aula.
- Dotar de conocimientos y técnicas básicas para que el profesor adquiriera competencia en el manejo de tales conductas.
- Como reordenar y reajustar el aula para conseguir el máximo rendimiento posible.
- En el supuesto de que no existan trastorno específicos del desarrollo psicológico, dotar al profesorado habilidades en el manejo de los problemas de aprendizaje derivados del déficit de atención e impulsividad y planificación (déficits ejecutivos).
- Facilitar conocimientos suficientes para que los profesores manejen la información necesaria para detectar aquellos indicadores de sospecha de una posible existencia de comorbilidad en trastornos del aprendizaje. Igualmente deberían tener claros cuales son los mecanismos a seguir cuando éstos sean detectados.
- Hay que disponer de los recursos logísticos necesarios para dar respuesta a las dificultades que puedan surgir de la puesta en marcha del programa.

2. Recursos y metodología:

- 2.1. Los profesores deberían disponer de todos los recursos técnicos y materiales para poder realizar su tarea.
- 2.2. Las técnicas que más útiles se ha mostrado ha sido el Rol-Play tendentes a dotarlos de habilidades y conocimientos en la aplicación en el aula de técnicas operantes básicas y manejo de contingencias.
- 2.3. Antes de enfrentarse el profesor a la realidad debería realizar ejercicios prácticos, mejor si es “guiado” por algún compañero con experiencia.

3. Rol del profesor competente en el proceso de motivación del alumno.

Partimos de algo que venimos repitiendo a lo largo de este tema: cualquier programa debe ser individualizado: NO HAY DOS NIÑOS CON TDAH EXACTAMENTE IGUALES. AÚN MÁS, LO QUE PREDOMINAN SON LAS DIFERENCIAS. Por tanto, hay que hacer lo posible por implicar al niño en el, su, programa.

- 3.1. Habrá que explicarle que conseguirá a través del mismo, tanto en su rendimiento académico como en su relación social, en el nivel de aceptación por parte de sus compañeros. Hay que resaltar sus posibilidades con la idea de ir modificando su autoestima en sentido positivo, deber tomar conciencia de sus capacidades y potencialidades si participa en la ayuda que se le propone (programa). El niño con TDAH es, ante todo, un niño agradecido.

² Entendemos por historia natural de un trastorno al curso que seguiría si no se implementa un tratamiento.

3.2. Debemos hacerle ver que él es el protagonista y que, por tanto, su colaboración es imprescindible.

3.3. Se le insistirá y hará ver de forma creíble que las dificultades académicas y de relación son debidos a su problema y la mayoría de ellos son solucionables.

Actividades:

- Insistir en que deben adaptarse a las peculiaridades de cada paciente con TDAH.
- Hay que informar al alumno en qué consisten las actividades que le proponemos, así lo que esperamos de ellas. La información debe enmarcarse en un dialogo atractivo y motivador buscando la participación activa del alumno.
- De antemano y de forma especialmente clara, asegurándonos que nos ha entendido, debemos decirle cuales son las conductas que serán objetivo de la intervención, que conductas consideramos pertinentes y cuales no, y sobretodo, dándoles razones que entienda en las que basamos nuestra demanda y valoración.
- Hay que anticiparle de forma clara y argumentada, cuales serán las consecuencias, positivas o negativas, cuando realice alguna de las conductas contempladas en la intervención.
- Antes de diseñar las consecuencias, hay que hablar con el alumno y conseguir el acuerdo sobre ellas para que nos las viva como un castigo arbitrario y, además, aprenda a relacionar su conducta con todo tipo de consecuencias que le sirva para anticiparlas en base a la conducta.
- Para ello, lo más apropiado es que le describamos situaciones anteriores producidas por el alumno y como actuaremos en el futuro si se presentan.
- En este tipo de intervenciones hay que insistir en los aspectos motivacionales del programa. Por ello, debemos explicar reiteradamente al niño sobre las ventajas de la modificación de su conducta. RESALTAR Y ALABAR LOS LOGROS.

4. Medidas para el control ambiental.

4.1. Los profesores debería estar capacitados para detectar en el aula cuales son los estímulos distractores más habituales que favorezcan el déficit de atención y la hiperactividad – impulsividad.

4.2. Otro aspecto muy importante es fraccionar y organizar las tareas escolares del alumno de la forma más conveniente para que se minimicen los efectos negativos de su déficit de atención.

4.3. Toda la actividad del programa debe comprender una estrategia previamente definida.

Actividades:

- Hay que colocar al alumno con TDAH en un lugar del aula en donde los distractores sean mínimos.
- Los niños con TDAH necesitan de supervisión continua, aquí vale la frase “hay que estar encima de ellos”.
- Los niños con TDAH tienen un tiempo durante el cual su rendimiento puede ser más o menos igual que en un niño normal. Sin embargo, son periodos cortos que hay que detectar para proporcionarle pequeños periodos de descanso.

- Al niño con TDAH hay que prepararlo para los cambios de tareas. Avisar con un tiempo suficiente.

(Aquí podéis consultar las “60 Recomendaciones” que se adjunta como material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

ADANA. Guía Práctica para educadores. El alumno con TDAH. 2006.

Hallowell y cols (1992). 60 recomendaciones para el manejo de los problemas de atención en el aula. www.tdah-andalucia.es

Orjales Villar, I; Aquilino Polaina Lorente (2006). Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad. 6ª Edición. CEPE-Madrid.