

ADAPTACIONES CURRICULARES EN PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO: UN CASO DE HIPERACTIVIDAD

Maria Teresa Ballester Pérez
Colegio Público Lopez Marco. Sollana.
Conselleria D'Educació. Valencia

INTRODUCCIÓN

La hiperactividad es un síndrome conductual cuya principal característica es una actividad motora excesiva. Para algunos autores no es muy correcto hablar de "síndrome" por lo que prefieren definirla como una pauta de actividad excesiva en aquellas situaciones que requieren inhibición motora que es consciente y continuada año tras año. En el ámbito de la psiquiatría, en la línea de establecer el cuadro sindrómico se reemplaza en el DSM-IV el término hiperactividad por el de Déficit de Atención por Hiperactividad. Los criterios diagnósticos de este cuadro clínico son los siguientes (APA, 1994): falta de atención, impulsividad, hiperactividad, inicio antes de los siete años, duración de al menos seis meses, y causa no debida a una esquizofrenia, ni a trastornos afectivos ni a retraso mental grave.

A nivel conductual los niños presentan hiperactividad (hiperactividad verbal, destructividad y agresividad), déficit de atención y control e impulsividad. A nivel emocional presentan irritabilidad y labilidad afectiva (deficiente autoestima y dificultades para relacionarse). A nivel escolar presentan deficiencias de aprendizaje como consecuencia de los déficits anteriores. Las manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos que incluyen el hogar, la escuela, el trabajo y las situaciones sociales. Habitualmente los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p.ejem. escuchar al profesor, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tarea monótonas o repetitivas)

El tratamiento de elección en estos casos es de dos tipos: conductual y cognitivo-conductual. Desde la perspectiva conductual, la conducta hiperactiva es fruto de la interacción del sujeto en desarrollo y su ambiente físico y social. Las técnicas de modificación de conducta pueden clasificarse en dos apartados (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1996): a) técnicas para el incremento de conductas deseables (refuerzo positivo, programas de economía de fichas y contratos conductuales) y, b) técnicas para la disminución de conductas disruptivas (extinción, coste de respuesta, sobrecorrección, tiempo fuera y reforzamiento de conductas incompatibles). Desde la orientación cognitiva, el objetivo del tratamiento es el de aumentar el uso del lenguaje como actividad encargada de internalizar el control sobre la conducta. Para este objetivo se han desarrollado las denominadas técnicas para hablarse a sí mismo aprendizaje o entrenamiento autoinstruccional de Meichembaum (1987), el programa de autocontrol de Kendal (1980) y; el entrenamiento en habilidades sociales (Kelly, 1987).

El concepto de necesidad educativa especial considera que un niño o una niña necesita una educación especial si tienen alguna dificultad en el aprendizaje que requiera una medida educativa especial (Bautista, 1993). Por ello una vez detectadas las necesidades educativas del alumno, es necesario dar respuesta a ellas en todos los niveles del currículo. En este contexto se plantea a continuación una adaptación curricular para un caso de hiperactividad, entendida como un conjunto de ajustes o

modificaciones que se realizan en los distintos elementos de la oferta educativa común, con el objetivo de responder a las necesidades educativas especiales del alumno en un continua de respuesta a la diversidad.

ADAPTACIÓN CURRICULAR

1.DATOS DEL CENTRO

-1 Maestro de pedagogía terapéutica, 1 maestro de audición y lenguaje itinerante, 1 psicólogo del servicio pedagógico educativo (un día a la semana).

2.DATOS DEL ALUMNO

Angel es un niño de 5 años que cursa el segundo nivel de EI

2.1.Conclusiones del proceso de evaluación

Desarrollo general y nivel de competencia curricular

En su desarrollo evolutivo no se detectan datos de interés, excepto que fue sietemesino. A nivel psicomotor se aprecia una actividad motora excesiva, falta de soltura en actividades de dinámica general (marcha, carrera, saltos..) y de dinámica manual (abrocharse, recortar, seguir laberintos...). En el área de lenguaje y comunicación se aprecia hiperactividad verbal y no se ha iniciado en la lecto-escritura. En general presenta retraso en las adquisiciones curriculares por las dificultades en mantener la atención.

Estilo de aprendizaje y motivación para aprender

Presenta problemas para mantener la atención, no termina nunca las tareas y perturba la actividad de los demás. Ante la resolución de problemas actúa con impulsividad. Tiene dificultad para organizar el trabajo. Prefiere trabajar sólo y necesita supervisión continua. Le cuesta permanecer sentado. Se muestra irritable con facilidad, con frecuentes rabietas, lo que dificulta su relación con los demás. Le motivan los refuerzos materiales. Presenta baja autoestima.

Datos del contexto

a) Contexto escolar: favorece la disposición del SPE para la realización del diagnóstico y la propuesta de tratamiento realizada. Favorece la coordinación tutor-apoyo. Dificulta el escaso conocimiento del déficit.

b) Contexto socio-familiar: favorece la disposición del la madre hasta el momento. Dificulta al ambiente desestructurado de la familia.

2.2.Necesidades Educativas Especiales

- a) Necesidad de adquirir estrategias de atención, concentración y autocontrol
- b) Necesidad de mejorar su autoestima

3.DECISIONES DEL CENTRO

Destacamos a modo de ejemplo algunas relacionadas con la atención a la diversidad.

3.1.En el Proyecto Educativo de Centro

a)Señas de identidad

-Opciones educativas básicas (art 2 de la LOGSE), entre ellas: 1)formación personalizada, 2)rechazo a la discriminación y, 3) atención psicopedagógica y orientación educativa.

-Valores: igualdad, autonomía, socialización e individualización.

b) Principios o finalidades

-Que los alumnos alcancen el pleno desarrollo de sus capacidades y el máximo grado de autonomía personal, social, cultural y laboral.

-Insistir en que las capacidades que exaltan la diferencia.

-Utilizar una estrategia de enseñanza adaptada

-valoración de las *nee* y atención a los *acnee*

c) Estructura organizativa y funcionamiento

-Establecer los cauces de coordinación con la familia

-Plantearse posibilidades de formación sobre los trastornos de conducta

3.2.En el Proyecto Curricular de Etapa

a) Objetivos y contenidos

-Introducir objetivos y contenidos referidos a: 1) la adquisición de estrategias de resolución de problemas, atención y concentración y, 2) la adquisición de técnicas de autocontrol

-Priorizar capacidades referidas a: 1) adquisición de una mayor autoestima, 2) adquisición de autonomía en las actividades habituales y, 3) relaciones entre iguales y habilidades sociales.

-Se considera la posibilidad de secuenciar los objetivos y contenidos.

b)Metodología

-Introducir en la metodología la posibilidad de utilizar: 1) técnicas de modificación y conducta (conductuales) y técnicas cognitivas

c) Evaluación

-Incluir los procedimientos de evaluación utilizados en la evaluación inicial del déficit (ya que participan padres y profesores): Inventario de Connors para padres y profesores y, Escala de Actividad (proporciona información del niño en diferentes contextos):

4.DECISIONES EN EL AULA E INDIVIDUALES

Establecemos la pautas de intervención con el alumno encaminadas a paliar el déficit de atención por hiperactividad. El tratamiento se lleva a cabo:

-Colectivamente en el aula ordinaria por el profesor-tutor

-Individualmente a cargo del profesor de apoyo

-En casa a cargo de la familia

La atención del profesor de apoyo va a ser indirecta (proporcionando pautas de intervención al tutor y a la familia), y directa (con el alumno en el aula de apoyo).

4.1.Objetivos del programa de intervención

- Conseguir que el niño permanezca sentado durante un tiempo progresivamente mayor
- Aumentar el tiempo de atención a los estímulos presentados
- Finalización de las tareas que se le proponen
- Relajación y autocontrol
- Aumentar su confianza y autoestima

Objetivos relacionados con los Objetivos Generales de Etapa

- a) Describir, conocer y controlar progresivamente su propio cuerpo, formándose una imagen positiva de sí mismo, valorando sus capacidades de acción y expresión.
- b) Actuar de forma cada vez más autónoma en sus actividades habituales, adquiriendo seguridad y confianza en sí mismo.

Objetivos relacionados con los Objetivos Generales de Aula

- a) Descubrir y utilizar sus posibilidades motrices, adoptando posturas a actitudes adecuadas a las diversas actividades.
- b) Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar su propia acción para resolver problemas de la vida cotidiana: bloque 1 (el cuerpo), bloque 2 (la imagen de sí mismo).

Medio físico y social

- a) Conocer las normas y modos de comportamiento social
- b) Observar y explorar su entorno y ordenar sus acciones en función de la información recibida: bloque 3(las personas en su contexto físico, social y cultural), y bloque 4 (el entorno físico).

Dado que estás páginas no son suficientes para el desarrollo de todos los objetivos planteados, a continuación nos centraremos en el objetivo: conseguir que permanezca sentado. Se propone una intervención a desarrollar tal y cómo se expone a continuación.

4.2. Metodología y actividades

1) En el aula ordinaria

Aquí es donde más se manifiesta la conducta disruptiva, de ahí la necesidad de elaborar y aplicar un programa de intervención basado en la aplicación de técnicas de modificación de conducta.

1.1. Diseño del ambiente de aprendizaje

Angel se sentará de manera que pueda ver mejor al profesor y la pizarra, y de espaldas a la ventana para evitar distracciones. Se creará un rincón donde pueda separarse de los demás en caso necesario. Las actividades se limitarán a 10 minutos de trabajo, transcurrido este tiempo se le permitirá levantarse, caminar por la clase y dejar el trabajo en la mesa del profesor. Más tarde se le propondrá una tarea diferente. Para que sea más consciente de su conducta, se sujetará con una cinta adhesiva una tarjeta en una esquina de su mesa para que haga una señal cada vez que se levante sin permiso.

1.2. Técnicas de Modificación de Conducta

a) Incremento de la conducta deseada:

1. Refuerzos positivos sociales: cada vez que termine la tarea sin levantarse
2. Economía de fichas: cada día que se produzca una disminución de las señales de su tarjeta se le dará un punto que podrá canjear al final de la semana por un premio material.

b)Disminución de conductas deseadas:

- 1.Extinción: ignorar la conducta
- 2.Coste de respuesta: eliminación de puntos
- 3.Tiempo fuera: permanecer unos minutos en el rincón

c)Intervención con el grupo:

- 1.Economía de fichas en grupo: la buena conducta de Angel hace ganar puntos al grupo.
- 2.Extinción: cuando Angel se levanta y deambula por la clase los compañeros juegan al “amigo invisible”.

2. En el aula de apoyo

Se han programado sesiones de apoyo individualizado de 25 minutos tres veces por semana, para que Angel pueda aprender hábitos de aprendizaje que posteriormente puede reforzar su tutor en el ambiente natural de clase. Se intentará que el niño adquiera una serie de conductas alternativas incompatibles como la relajación y actividades de atención-concentración y autocontrol.

2.1.Relajación: Técnica de relajación progresiva de Jacobson (1964) adaptada a niños con necesidades especiales (Cautela y Groden, 1985)

Procedimiento:

- 1.Preparación para la relajación: enseñanza de las habilidades básicas (posición de relajación, contacto ocular) y, habilidades de imitación (levantar la mano, tocarse el pecho, refuerzo, etc).
- 2.Ejercicios de tensión y relajación de las diferentes partes del cuerpo (brazos, manos, piernas, etc).
- 3.Ejercicios de respiración (inspirar-expirar).
- 4.Relajación sin tensión: ejercicios de relajación sin tensión + ejercicios de respiración.

Al principio se reforzará cada paso. Cuando el niño conozca el proceso y consiga hacerlo todo seguido, se realizará en el grupo-clase al principio de la mañana y de la tarde.

La descripción de todo el procedimiento de la técnica de relajación adaptada para niños puede consultarse en el manual de Cautela y Groden que aparece en la bibliografía.

2.2.Actividades de atención y autocontrol: Entrenamiento Autoinstruccional de Meichenbaum (1977; 1987)

Tiene la finalidad de fomentar el autocontrol utilizando la técnica también denominada “hablarse a sí mismo”. Los pasos a seguir son los siguientes:

- 1.El maestro realiza la tarea hablándose a sí mismo en voz alta, explicando que tiene que hacer el alumno y cómo mientras es observado por éste.
- 2.El niño realiza la tarea, siendo guiado verbalmente por el profesor
- 3.El niño realiza la tarea dándose instrucciones a sí mismo.
- 4.Igual que el punto 3 pero en voz baja
- 5.Igual que el punto 4 pero con lenguaje interno (a sí mismo)

Se puede llevar a cabo en tareas como recortar, pegar, colorear. El niño utilizará el autoreforzo (me está saliendo bien...) y la autocorrección (así no, me estoy saliendo...).

3.En casa

En relación al objetivo priorizado, la intervención en casa irá encaminada a conseguir que permanezca sentado durante las comidas y se utilizaran las mismas técnicas de modificación de conducta. Tendrá una tarjeta igual a la utilizada en el aula ordinaria y, si consigue permanecer 10 minutos sin levantarse, él mismo se colocará un cruz. Al final de la semana el número de cruces será canjeado por un premio previamente establecido entre el niño y sus padres, pero si el número de cruces no ha sido el establecido, se le privará de algún privilegio (contrato de contingencias).

3.1.Recomendaciones generales

- Constancia y consistencia en las actitudes y normas
- Evitar castigos físicos, gritos y amenazas
- Proporcionar modelos positivos
- En la disciplina utilizar técnicas como el refuerzo, coste de respuesta, extinción y sobrecorrección.

4.Evaluación

Unida a la hoja de autocontrol que lleva el niño, el profesor-tutor, el profesor de apoyo y la familia llevaran una hoja de registro. Cuando los datos sean positivos será premiado con más minutos de tiempo libre bien en el aula, bien en casa.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Psiquiátrica Americana (APA), (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales y del comportamiento. Ed. Masson. Barcelona.

Bautista, R. (1993). Educación especial y reforma educativa. En: Necesidades educativas especiales. Bautista, R. (comp.). Ed. Aljibe. Granada.

Cautela, J. Groden, J. (1985). Técnicas de relajación: manual práctico para adultos, niños y educación especial. Ed. Martinez Roca. Barcelona.

Jacobson, E. (1964). Anxiety and tension control. Filadelfia. J.P. Lippincott.

Kelly, H. (1987). Entrenamiento en habilidades sociales. Ed. DDB. Bilbao.

Kendall, P. (1980). A cognitive-behavioral treatment for impulsivity: concrete versus conceptual training in non self controlled problem children. Journal of Consulting and Clinical psychology, 48: 80-91.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behavior modification. Nueva York. Plenum Press..

Meichenbaum, D. (1987). Manual de inoculación de estrés. Ed. Martinez Roca. Barcelona.

Labrador, F. Cruzado, J. Muñoz, M. (1996). Manual de técnicas de modificación de conducta. Ed. Pirámide. Madrid.