

---

## ¿Evitamos la farmacología?

### Propuesta de un plan de intervención psicopedagógica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad

---

Ana Rubio Fernández  
[anrubio@uji.es](mailto:anrubio@uji.es)

Beatriz Salvador Baeza  
[eolivare@uji.es](mailto:eolivare@uji.es)

Estefanía Olivares Romero  
[al260343@uji.es](mailto:al260343@uji.es)

Elisa Isabel Galindo Alcalde  
[al010550@uji.es](mailto:al010550@uji.es)

## I. Resumen

---

El diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se ha multiplicado en los últimos años (Lozano, 2017; De la Peña, Palacio y Barragán Pérez, 2010; Isorna, 2016), pero a ello se le suma la farmacología como tratamiento. En este artículo se apuesta por una intervención educativa y psicopedagógica frente a un enfoque médico que conlleva una serie de consecuencias adheridas a la medicación. De esta manera, el objetivo principal es dar a conocer una propuesta de plan de intervención psicoeducativa para los y las niñas con TDAH. Asimismo, se expondrá una serie de estrategias, técnicas y recursos para los tres contextos: niño con el trastorno, la familia y el profesorado. Para ello, se ha realizado una adaptación del programa multicomponente (Presentación, Miranda, Siegenthaler y García, 2009), así como de las técnicas y los materiales incluidos en las sesiones. La base fundamental del plan de intervención es la estrecha colaboración, coordinación y participación de todos los agentes implicados. Con respecto a los resultados, se pretenden conseguir los objetivos establecidos del programa atendiendo a las distintas áreas (emocional, conductas, hiperactividad/impulsividad, atención, habilidades sociales, autoconcepto y rendimiento académico, planificación y organización) y a los distintos contextos de intervención para poder favorecer el bienestar personal, psicológico, social, emocional, familiar y educativo de cada niño y niña.

**Palabras clave:** TDAH, intervención educativa, psicopedagogía, técnicas, estrategias, recursos.

## II. Introducción

---

### 2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

La sintomatología básica de las y los niños que presentan TDAH, según la Asociación Psiquiátrica Americana (2013), abarca problemas de atención, hiperactividad e impulsividad. Estos niños tienen dificultades en todos los dominios de la atención (atención dividida, atención selectiva, atención sostenida y vigilancia) y son poco productivos en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. Aun así, estos son capaces de concentrarse y mantenerse atentos en determinadas circunstancias, sobre todo, en aquellas actividades que son nuevas y de su propio interés. Además, son desorganizados, pierden cosas necesarias para trabajar, no siguen instrucciones, no terminan las tareas o las realizan mal, corren excesivamente, son

inquietos, impacientes, tienen dificultades para jugar tranquilamente, contestan sin que se les pregunte, anticipan sus respuestas y les cuesta mantenerse sentados en situaciones que lo requieren. Es importante especificar que estos síntomas se dan en dos o más contextos a la vez (Miranda, 2011).

Se pueden encontrar tres subtipos: TDAH-I (inatento), TDAH-HI (hiperactivo-impulsivo) y TDAH-C (combinado). A estos dos últimos se les asocian problemas externalizantes, es decir, problemas de conducta, impulsividad, inestabilidad emocional, trastorno de la conducta y trastorno negativista-desafiante. Además, estos subtipos rechazan la regulación de su conducta por medio de reglas, la falta de estimación de las consecuencias de sus actos, la búsqueda inmediata y gratificación, la baja tolerancia a la frustración y los bajos umbrales de motivación para realizar las tareas estructuradas (Miranda, 2011: 23). El TDAH-I tiene asociados problemas internalizantes, es decir, depresión, falta de energía, irritabilidad, baja autoestima, ansiedad y problemas de sueño.

En el ámbito social, los TDAH-C son más rechazados, mientras que los TDAH-I son aislados. Las deficiencias en atención, impulsividad e hiperactividad, así como los procesos cognitivos, impiden la correcta comprensión de señales para el adecuado desarrollo de las interacciones sociales y el conocimiento de reglas que las regulan.

Respecto al rendimiento académico, los niños con TDAH-C suelen presentar errores en la lectura de textos, en la resolución de problemas matemáticos y problemas en la caligrafía, mientras que los TDAH-I suelen tener asociados problemas en el aprendizaje (dislexia, discalculia y disgrafía) (Miranda, 2011: 23-24).

## 2.2. Trastorno negativista desafiante (TND)

El trastorno negativista desafiante, según la Asociación Psiquiátrica Americana en su manual *DSM-5* (2013), se caracteriza por un patrón recurrente e inapropiado, para el nivel de desarrollo y contexto sociocultural, de conductas desafiantes, negativistas, desobedientes y de comportamiento hostil hacia las figuras de autoridad. Son niños que se muestran susceptibles, pierden la calma, molestan a los demás, se enfadan con facilidad y no cumplen las normas. Este trastorno es una de las comorbilidades más frecuentes en niños y adolescentes con TDAH.

En el ámbito social, tienen dificultades para mantener relaciones sociales y esto influye de manera negativa en las relaciones interpersonales puesto que se trata de niños y niñas que pierden su propio control con facilidad y suele culpar a los demás por todo; son rencorosos, vengativos y egoístas; y se niegan a obedecer normas. Además, estos comportamientos interfieren en su rendimiento

académico debido a que se niegan a participar en actividades escolares, dentro o fuera del aula, no obedecen órdenes externas y no intentan solucionar los problemas sin ayuda de los demás. Además, suelen tener conflictos con sus compañeros e incluso con los docentes. En consecuencia, son niñas y niños que presentan un nivel bajo de autoestima, autoconcepto, un estado de ánimo bajo y poca tolerancia a la frustración.

Por otra parte, es muy importante la serie de factores que intervienen en los problemas de conducta, así como en su trastorno negativista desafiante: factores, biológicos, psicológicos, de aprendizaje y ambientales.

### 2.3. Intervenciones psicopedagógicas e intervenciones farmacológicas

En los últimos años, el diagnóstico por trastorno por déficit de atención e hiperactividad se ha multiplicado entre un 5 % y un 7 % en España (Lozano, 2017; De la Peña, Palacio y Barragán Pérez, 2010) y esto lleva añadida una intervención, ya sea farmacológica, psicopedagógica o combinada. La primera alude a la administración de medicamentos como el metilfenidato o atomoxetina, fármacos que llevan incorporados una mochila llena de posibles efectos secundarios (Pliszka, Carlson y Swanson, 1999). En segundo lugar, disponemos de la intervención psicopedagógica o educativa, enfoque centrado en los distintos contextos o ambientes del niño o la niña, con el fin de desarrollar y conseguir el bienestar personal, social, académico y familiar en este. Así, esta intervención pretende comprender y dirigir mejor los problemas de comportamiento en casa y en el centro educativo, así como enseñar al sujeto a autorregularse. En sus inicios, este tratamiento únicamente se centraba en la persona diagnosticada, pero, progresivamente se fueron incluyendo la escuela y la familia (Arco, Fernández e Hinojo, 2004). Por último, la intervención combinada es la implementación de las dos mencionadas.

## III. Objetivos

---

El objetivo general de este artículo es dar a conocer una propuesta de plan de intervención psicoeducativa para los y las niñas con TDAH. Asimismo, con dicha intervención se pretende conseguir el objetivo siguiente: favorecer el bienestar personal, psicológico, social, emocional, familiar y educativo de Joan, así como de su familia, profesores y compañeros y compañeras del aula, a través de una intervención integral basada en el desarrollo y la potenciación de competencias, habilidades y pautas educativas en los contextos educativos y familiares.

No obstante, los objetivos específicos están seccionados por el contexto a intervenir, los cuales se pueden ver a continuación:

**Tabla 1.** Objetivos de la intervención a Joan/clase (elaboración propia)

<b>Objetivos de la intervención dirigida al alumno y a sus compañeros y compañeras de aula</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejorar el comportamiento.</li> <li>-Potenciar la autorregulación cognitiva y conductual.</li> <li>-Dirigir su propio trabajo.</li> <li>-Gestionar el tiempo y planificar las tareas a realizar.</li> <li>-Aumentar el rendimiento académico en la lectura y escritura.</li> <li>-Mejorar el clima del aula.</li> <li>-Mejorar las relaciones sociales.</li> <li>-Fomentar el autoconcepto.</li> <li>-Potenciar la planificación y la organización.</li> <li>-Fomentar la motivación.</li> <li>-Mantener y focalizar mejor la atención.</li> <li>-Entender y reconocer las 5 emociones básicas (alegría, calma, enfado, tristeza y miedo).</li> <li>-Aprender a pensar antes de actuar.</li> <li>-Ser conscientes de las propias emociones.</li> <li>-Controlar la ira.</li> <li>-Interpretar, valorar y resolver los problemas.</li> <li>-Adquirir técnicas y estrategias sobre habilidades sociales (defender sus derechos y opiniones; iniciar, mantener y terminar una conversación, saber unirse a conversaciones; pedir y prestar ayuda; cooperar y compartir; exhibir conductas positivas; y pedir y hacer favores).</li> </ul>

**Tabla 2.** Objetivos de la intervención a los padres y madres

<b>Objetivos de la intervención dirigidas a los padres/ madres</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir conocimiento sobre el TDAH y sus características.</li> <li>-Conocer qué es la modificación de conducta y su finalidad.</li> <li>-Conocer y aplicar técnicas de modificación de conducta, de forma que se mejore la convivencia en el hogar y el bienestar de la familia.</li> <li>-Conocer y aplicar técnicas de afrontamiento del estrés.</li> <li>-Fomentar la participación de la familia.</li> <li>-Reforzar comportamientos de la vida cotidiana que favorezcan un desarrollo integral relacionado con la responsabilidad, estrategias de focalización de la atención, concentración y autocontrol, autonomía, organización, rendimiento académico, higiene, alimentación y sueño.</li> <li>-Promover espacios de encuentro para interaccionar, compartir y divertirse entre todos los miembros de la familia.</li> </ul>

**Tabla 3.** Objetivos de la intervención al profesorado

Objetivos de la intervención dirigidas al profesorado
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir conocimiento sobre el TDAH y sus características.</li> <li>-Conocer qué es la modificación de conducta y su finalidad.</li> <li>-Conocer y aplicar técnicas de modificación de conducta.</li> <li>-Conocer y aplicar técnicas de afrontamiento del estrés.</li> <li>-Fomentar la participación de la familia.</li> <li>-Adquirir conocimiento sobre diferentes estrategias inclusivas para poder aplicarlas en el aula mediante adaptaciones (cooperación, participación de Joan como ayudante, ser responsables del material...).</li> <li>-Fomentar la participación del profesorado.</li> </ul>



**Tabla 4.** Objetivos de la intervención multicontextual

Objetivos multicontextuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover la interrelación y la convivencia entre todos los agentes educativos (entre iguales, profesorado, familias, equipo directivo, etc.).</li> <li>-Facilitar a la comunidad educativa la prevención, detección, actuación y resolución de conflictos en el centro.</li> <li>-Promover la coordinación entre todos los miembros para la resolución de conflictos.</li> <li>-Utilizar la mediación como solución a los problemas de convivencia.</li> <li>-Promover en el centro educativo valores de convivencia como la tolerancia, la igualdad de género y el respeto a la diversidad.</li> <li>-Potenciar el trabajo cooperativo dentro del aula, así como la tutoría entre iguales (dos cursos).</li> </ul>

#### IV. Método y desarrollo de la intervención psicopedagógica

La intervención es una adaptación del programa multicomponente para niños, padres y profesores (Presentación, Miranda, Siegenthaler y García, 2009). En ella se trabaja directamente y de forma paralela en tres contextos diferentes: intervención al alumno con TDAH y a sus compañeros y compañeras (28 sesiones), a los padres y madres (11 sesiones) y a la tutora y profesorado (15 sesiones). El programa está diseñado para realizar sesiones semanales para la clase, 1 para las familias y 2 para el profesorado. Cuando hablamos de familias no solo se trata de la del sujeto diagnosticado, sino de todas, con la finalidad de dialogar y compartir experiencias, reforzarse entre todos y aprovechar ese conocimiento impartido en las sesiones. Por otra parte, no solo se hace la intervención con la tutora, ya que es importante que todo el profesorado conozca las estrategias utilizadas y que sepan actuar y

responder ante determinadas situaciones, utilizando esa formación transferida.

El programa de **intervención para el sujeto con TDAH y sus compañeras y compañeros de aula** contiene una serie de técnicas de autorregulación cognitivo-conductual de autocontrol (autoevaluación reforzada y autoinstrucción), socioemocional (control de la ira, resolución de conflictos, habilidades sociales y conocimiento de las emociones) y trabajo mediante la tutoría entre iguales. Las sesiones tienen una hora de duración. Todo el programa lleva como hilo conductor a Marshall, el perro bombero de la patrulla canina, que es un estímulo de motivación para el alumnado.

El programa de **intervención para padres y madres** contiene sesiones dedicadas a conocer el TDAH, sus sintomatologías y causas; técnicas de modificación de conducta y de afrontamiento del estrés. La coordinación entre todos los agentes implicados en la educación es necesaria y, por ello, el trabajo en el hogar es el foco principal para mejorar su bienestar y el de las personas que están a su alrededor, de modo que así se da asistencia a esas necesidades de manera interdisciplinaria. Por tanto, se necesita su estrecha colaboración, acudiendo a una sesión a la semana de dos horas de duración.

El programa de **intervención para el profesorado** tiene el mismo contenido que el de padres y madres, pero con la adición de la técnica de autoevaluación reforzada para explicar su funcionamiento, los aspectos positivos y cómo aplicarlo y cuándo; además de estrategias inclusivas mediante adaptaciones, de forma que se mejore así la planificación, la organización, la motivación, las emociones y la atención.

Los padres y profesores comenzarán en la semana uno para tener una base de conocimiento sobre cómo actuar, todo ello antes de iniciar la intervención del grupo-clase, en la que la primera sesión se sitúa en la semana cuatro.

La motivación, la cooperación, la ayuda mutua, la participación, el respeto, el protagonismo y el aprendizaje son la base de la metodología a implementar en el plan de intervención, ya que a lo largo de las actividades del programa se trabajará por equipos, en parejas y de manera individual. Por ello, lo más importante es la relación y la coordinación entre todos los agentes implicados. No obstante, los padres y la familia se comunicarán mediante la tarjeta casa-escuela, donde se explicará todo el funcionamiento en las presentaciones de la intervención. Por ello, a modo resumen se pueden ver los agentes implicados en la intervención, y el porqué de su participación:



**Tabla 5.** Agentes implicados

<b>Joan</b>	Para favorecer la asimilación de competencias y habilidades relacionadas con un desarrollo integral positivo es necesaria una intervención especializada.
<b>Familia</b>	Para que las competencias que se enseñen a Joan puedan generalizarse y se consoliden en todos los ambientes, es necesario contar con la colaboración de la familia, ya que es en este ámbito donde pasa la mayor parte del tiempo. Por ello, trabajaremos estrategias parentales que promuevan el desarrollo de Joan.
<b>Tutora</b>	El aula es el segundo contexto donde Joan pasa gran parte de su tiempo, por ello, es necesario que el tutor desarrolle metodologías inclusivas que posibiliten la integración social de Joan en el aula, así como su competencia curricular. Para ello, se realizarán sesiones de asesoramiento sobre metodologías y programas aplicables al aula que favorezcan los objetivos propuestos.
<b>Comunidad educativa</b>	Todo el profesorado, equipo directivo, alumnado y padres de alumnos se relacionan con Joan de un modo u otro o lo harán en el futuro. Para conseguir una inclusión óptima, toda la comunidad ha de conocer y actuar de un modo coherente y, para ello, se realizarán acciones concretas que promuevan la participación de toda la comunidad educativa.

Asimismo, la temporización del programa es el siguiente:

Sesiones	Intervención aula	Sesiones	Intervención a padres/madres	Sesiones	Intervención a la tutora/profesorado
1	Presentación	1	Presentación	1	Presentación
2	Autoevaluación reforzada Autoinstrucción	2	Conocimiento sobre el TDAH	2	Conocimiento sobre el TDAH
3		3	Modificación de conducta	3	Autoevaluación reforzada
4	4	4			
5	Tutoría entre iguales. Programa <i>Llegim en parella</i>	5	Estrés	5	Modificación de conducta
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
10		10		10	
11	11	11	11	Estrés	
12			12		
13			13	Adaptaciones curriculares	
14			14		
15			15		
16	Emociones Resolución de conflictos Control de la ira				
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	Programa PEHIS. Habilidades sociales				
27					
28					

**Figura 1.** Temporización de las intervenciones

En este artículo nos centraremos en la intervención centrada en los y las niñas con las técnicas siguientes:

### Autoevaluación reforzada

La técnica cognitivo-conductual de autocontrol denominada autoevaluación reforzada (Miranda y otros, 1999) tiene como **objetivo** mejorar el comportamiento del estudiantado, que sepan regularse cognitiva y conductualmente mediante la propia autoevaluación del sujeto y la consecución de una serie de puntos para llegar a su meta final: las recompensas. La técnica se puede comprender en las tres fases siguientes, una por sesión:

**Fase 1. Discusión sobre las normas de la clase:** en esta sesión se decidirá, entre el maestro/a y el estudiantado del aula, qué normas hay que cumplir dentro del aula, así como la importancia de respetarlas. Se puede comenzar por introducir qué son las normas, poner ejemplos sobre normas que hay que cumplir en situaciones de la vida cotidiana, hasta llegar a qué normas pueden funcionar mejor dentro de la clase y, posteriormente, hablar y dialogar sobre el porqué hay que cumplirlas y las consecuencias si no se respetan. Las normas de la clase se pondrán en un lugar visible para que las recuerden visualmente.

**Fase 2. Entrenamiento en habilidades de autoevaluación:** en esta sesión es imprescindible sensibilizar al estudiantado sobre el cumplimiento de las normas, así como su importancia, reflexionar sobre estas, exponer las tarjetas (mal, regular, bien, excelente) en el juego de estar o no de acuerdo sobre si se cumplen o no las normas de la clase.

**Fase 3. Sistema de economía de puntos:** se dialogará para acordar un listado de premios y recompensas que, deberán conseguir a través de puntos, utilizando la autoevaluación reforzada entrenada en la fase 2. Es decir, el maestro/a y el sujeto deberán estar de acuerdo en la autoevaluación de este, con la finalidad de darle unos puntos determinados, dependiendo del grado de evaluación

La temporización es de 3 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una. Se trabajará tanto la enseñanza de la autoinstrucción y de la autoevaluación reforzada para posteriormente aplicar ambas técnicas, rutinariamente, en todas las sesiones, ya sea dentro del programa multicontextual, fuera de él o después de su implementación.

### Autoinstrucción

La técnica cognitivo-conductual de autocontrol denominada Autoinstrucción está incluida en el programa «Piensa en voz alta»

(Camp y Bash, 1981) con el **objetivo** de que el sujeto sepa dirigir su propio trabajo, en el que se da instrucciones para poder gestionar el tiempo y planificarse en la tarea a realizar para autocontrolarse cognitiva y conductualmente. Para ello, el **material** del programa incluye cuatro preguntas clase a través del Oso Arturo: ¿Cuál es mi trabajo? ¿Cómo puedo hacerlo? ¿Estoy haciendo mi plan? y ¿Cómo lo hice? No obstante, la implementación y proceso de adquisición por parte de los sujetos contiene las fases siguientes (Meichenbaum y Goodman, 1971):

**Fase 1.** Ejecución de la tarea por un modelo adulto.

**Fase 2.** Realización de la tarea por parte del sujeto con instrucciones del modelo.

**Fase 3.** Ejecución por parte del sujeto, que se da las instrucciones en voz alta.

**Fase 4.** Ejecución por parte del sujeto, que se da las instrucciones susurradas.

**Fase 5.** Ejecución por parte del sujeto, que se da las instrucciones mediante un lenguaje interno

La **temporización** es de 3 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una. Se trabajará tanto la enseñanza de la autoinstrucción y de la autoevaluación reforzada para posteriormente aplicar ambas técnicas, rutinariamente, en todas las sesiones, ya sea dentro del programa multicontextual, fuera de él o después de su implementación.

### «Llegim en parella» mediante la tutoría entre iguales

Para trabajar con esta propuesta, es necesario contextualizar los dos pilares fundamentales de este motor de enseñanza: la tutoría entre iguales y el programa «Llegim en parella». El primero es un método cooperativo en el que se trabaja por parejas, donde un integrante desempeña el rol de tutor/a y el otro de tutorado/a, con la finalidad de conseguir metas en común y compartir para aprender, además de mejorar los vínculos afectivos (Duran y otros, 2009). Por otra parte, el programa «Llegim en parella», creado por la Universidad Autònica de Barcelona, tiene como finalidad mejorar la competencia lingüística mediante la tutoría entre iguales, haciendo uso de hojas de actividades antes, durante y después de la lectura (Duran y otros, 2011).

El programa se desarrollará en una **temporalización** de 10 sesiones, 2 para formación con una duración de 30 minutos cada una, 6 destinadas a trabajar mediante parejas de la misma edad (*Same-age tutoring*) con roles recíprocos, y 2 sesiones con participantes de diferentes edades (*Cross-age tutoring*) siendo protagonistas de esta experiencia la clase de 2.º de educación primaria como tutores (clase del sujeto) y la de 1.º de educación primaria como tutorados. La duración de las sesiones de la

intervención será de 15 a 25 minutos, de acuerdo con el ritmo de trabajo de cada sujeto. Para la **selección de las parejas** de la misma edad, se elaborará una lista de la clase, teniendo en cuenta el nivel de competencia lingüística y se juntará al primero con el segundo, al tercero con el cuarto, y así hasta finalizar la lista de nombres de la clase. De esta manera, el niño con TDAH podrá ser tutor y tutorado con un compañero de inferior o igual nivel lingüístico, de forma que la sesión sea beneficiosa para un aprendizaje significativo. Por otra parte, para trabajar en las dos sesiones con parejas de diferentes edades, Joan será siempre el tutor, experimentará el papel de un maestro y enseñará a su tutorado. Así, él mismo será consciente de su responsabilidad, estará más motivado, atento, organizado y con muchas ganas de aprender.

Antes de implementar el programa, serán necesarios dos tipos de **formación**: una inicial y otra continua. En la primera se utilizarán 2 sesiones de la temporalización, en las cuales se explicará y reflexionará sobre el funcionamiento de la intervención, el papel que debe desempeñar cada integrante de la pareja, así como sus características y responsabilidades; cómo se trabajará en las sesiones, cómo serán los materiales principales de las sesiones, las recompensas y los refuerzos positivos.

La formación continua consiste en que, días antes de cada sesión, los participantes que les toque desempeñar el rol de tutor/a deberán llevarse la hoja de actividades correspondiente para preparársela en casa. Para ello, se pide una **estrecha colaboración con los padres**, y serán ellos mismos los encargados de enseñar a su hijo o hija el contenido de la sesión, para que el sujeto lo entienda y sea capaz de transmitírselo a su tutorado/a en la sesión.

### **Emociones, control de la ira y resolución de problemas**

Para trabajar las emociones, el control de la ira y la resolución de problemas, se ha propuesto una serie de actividades y de técnicas, que se pueden ver a continuación, de acuerdo con el contenido:

**Emociones:** se utilizarán cuentos en los que se trabajen las emociones básicas como *El monstruo de colores* y *Emociones*. Tras leerlos se realizarán actividades con el fin de interiorizar, reconocer y utilizar las emociones básicas.

**Resolución de problemas:** se utilizará la técnica de resolución de problemas interpersonales, adaptada del programa «Piensa en voz alta» (Camp y Bash, 1981). En primer lugar, se identificarán los sentimientos para, más tarde, ver cuál es la causalidad física y emocional. A continuación, se propondrá una solución y se apreciarán las consecuencias que puede haber en esta. Después, los alumnos se preguntarán si es una buena idea y si se cumplen los cuatro criterios para una buena resolución: eficacia, seguridad,

sentimientos que provoca y justicia. Para ello, será importante realizar una práctica verbal con resolución de papeles y saber aplicarlo a la vida real.

**Control de la ira:** para trabajar el control de la ira se utilizará la Técnica de Marshall, adaptado de la técnica de la tortuga (Schneider y Robin, 1990), puesto que nuestro trabajo sigue el hilo conductor de la Patrulla Canina. Se trabajará durante 6 sesiones de 30 minutos. Durante la primera y la segunda sesión (primera fase), se enseñará a los niños a responder a la palabra Marshall. Durante la tercera y cuarta sesión (segunda fase), se enseñará al niño a aprender a relajarse. En la quinta sesión, se pretende la generalización en la utilización de la posición de Marshall (donde los y las niñas se sentarán y pondrán la cabeza entre las piernas) y la relajación en diferentes contextos y situaciones. Se dedicará la sexta sesión (cuarta fase) a la enseñanza de estrategias de solución de problemas interpersonales.



### Programa PEHIS

Este programa tiene como **objetivo principal** trabajar las habilidades sociales mediante las siguientes áreas a trabajar: habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos/as, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos y las opiniones. La **temporalización** de cada área mencionada se desarrollará en una sesión de 2 horas de duración, con un total 4 sesiones de implementación del programa PEHIS.

La **metodología** a seguir durante las sesiones es la siguiente: utilización de instrucciones verbales, diálogo y discusión; modelamiento para que comprendan fácilmente qué es lo que hay que realizar, y se trabajará mediante dramatización, *feedback* y refuerzos.

Respecto al **material**, se le proporcionará al docente el manual para profesores del programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) y se **evaluará** mediante un registro anecdótico de la sesión.

## V. Conclusiones

---

La sintomatología TDAH no se reduce únicamente con fármacos, sino que se puede conseguir reducirla de una manera más saludable a través de una intervención psicopedagógica y educativa. Es un camino más efectivo ya que no conlleva efectos secundarios o problemas a largo plazo, y da la posibilidad al estudiantado con este diagnóstico a aprender, convivir con sus compañeros y compañeras, profesorado y familiares y reducir ese movimiento excesivo o la desatención. El plan propuesto no da pie a la exclusión e incluye a

todo el estudiantado sin hacer discriminaciones ni sacar a nadie del aula. Además de las técnicas cognitivo-conductuales, se han incorporado técnicas metodológicas basadas en el aprendizaje cooperativo, en el desarrollo de las habilidades sociales y la regulación emocional. Para obtener resultados positivos es conveniente la colaboración de toda la comunidad educativa y, por ello, la realización de tres intervenciones simultáneas.

Como profesionales debemos adaptarnos a las características y necesidades del estudiantado y que no sea al revés, ya que no se debe estandarizar la diversidad. Por ello, y así como afirma Santos Guerra (2016): «Si juzgamos a un pez por su habilidad de trepar árboles, vivirá toda la vida pensando que es un inútil».

## VII. Bibliografía

---

- Álvarez Pérez, Pedro Ricardo y Miriam Catalina González. 2005. «La tutoría entre iguales y la orientación universitaria: una experiencia de formación académica y profesional». *Educar* 36: 107-128.
- Arco, José Luis, Francisco D. Fernández Martín, y Francisco Javier Hinojo. 2004. «Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica». *Psicothema* 16 (3).
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. *Manual diagnóstico y estadístico de los problemas mentales DSM-V*. Virginia: American Psychiatric Publishing.
- De la Peña Olvera, Francisco, Juan David Palacio Ortiz y Eduardo Barragán Pérez. 2010. «Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma». *Revista Ciencias de la Salud* 8 (1).
- Camp, Bonnie W. y Mary Ann Bash. 1981. *Habilidades cognitivas y sociales en la infancia. Piensa en voz alta: Un programa de resolución de problemas para niños*. Valencia: Promolibro. CINTECO.
- Duran, David y otros. 2009. *Llegim en parelles. Tutoria entre iguals, a l'aula i a casa, per a la millora de la comprensió lectora*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació.
- . 2011. *Leemos en pareja. Tutoría entre iguales para la comprensión lectora*. Barcelona: Horsori.
- Fundación CADAH. 2012a. *TDAH y Trastorno Negativista Desafiante (TND)*. Acceso: [fundacioncadah.org](http://fundacioncadah.org)

- . 2012b. *Dificultades en las habilidades sociales con niños de TDAH*. Acceso: fundacioncadah.org
- Isorna, Manuel. 2016. «El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH». *Innovación educativa* 26.
- Lozano, Antonia. 2017. «Aumentan en España los casos de niños que sufren TDAH». *Comunicae*. Acceso: <http://www.comunicae.es/nota/aumentan-en-espana-los-casos-de-ninos-que-1-1188722/>
- Martin, Gary y Joseph Pear. 1998. *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Prentice Hall.
- Meichenbaum. Donald H. y Joseph Goodman. 1971. «Training Impulsive Children to Talk to Themselves. A Means of Developing Self-control». *Journal of Abnormal Psychology* 77 (2): 115-126.
- Miranda, Ana, coord. 2011. *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.
- Monjas, María Inés. 1997. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: Cepe.
- Pliszka, Steven R., Caryn Leigh Carlson y James M. Swanson. 1999. *ADHD with Comorbid Disorders. Clinical Assesment and Management*. Nueva York: Guilford Press.
- Presentación, María Jesús, Ana Miranda, Rosa García y Rebeca Siegenthaler. 2009. «Intervention with Students with ADHD: Analysis of the Effects of a Multi-component and Multi-contextualized Program on Academic and Socio-emotional Adjustment». En *Policy and Practice (Advances in Learning and Behavioral Disabilities, Volume 22)*, editado por Thomas E. Scruggs y Margo A. Mastropieri, 227-263. Bingley: Emerald.
- Santos, Miguel Ángel. 2016. «La evaluación como aprendizaje». Comunicación presentada en *Hacia una evaluación alternativa y autentica*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.
- Schneider, Marlene y Arthur Robin. 1990. «La técnica de la tortuga. Un método para el autocontrol de la conducta impulsiva». En *Problemas psicológicos en la infancia*, editado por Trinidad Bonet. València: Promolibro.
- Soutullo, César. 2004. *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

