

SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA Y CULTURA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 25-B

SUBSEDE CONCORDIA

**"LA HIPERACTIVIDAD COMO DEFICIT DE ATENCIÓN: UNA
PROBLEMATICA QUE OBSTACULIZA EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y
APRENDIZAJE EN EDUCACION PRIMARIA"**

TESIS

PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN EDUCACIÓN

HAZAELOVALLE PERAZA

MARIA TERESA OLIVO PERAZA

BEATRIZ PINEDA LIZAMA

MAZATLAN SINALOA,

MAYO DEL 2005

INDICE

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

HIPÓTESIS

I. CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Antecedentes.

1.2. Niños hiperactivos

1.3. Características del déficit atencional

1.4. Tipos de déficit atencional

1.5. Tratamiento farmacológico de la hiperactividad

II. CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

2.1. El contexto social.

2.2. El contexto institucional

2.3. El contexto familiar

2.4. Los padres y su angustia

III. ENFOQUES TEÓRICOS DEL APRENDIZAJE Y LA ENSEÑANZA DE EDUCACIÓN PRIMARIA

3.1. La teoría constructivista

3.1.1. Concepción filosófica del constructivismo

3.1.2. Concepción social del constructivismo

3.1.3. Concepción psicológica del constructivismo

3.2. Teoría psicogenética de Jean Piaget

- 3.2.1. La equilibración.
- 3.2.2. La asimilación.
- 3.2.3. La acomodación
- 3.2.4. Etapas del desarrollo del pensamiento
- 3.2.5. Periodo de las operaciones concretas
- 3.3. La teoría del enfoque sociocultural de Vygotsky
 - 3.3.1. Funciones mentales
 - 3.3.1.1. Funciones mentales inferiores
 - 3.3.1.2. Funciones mentales superiores
 - 3.3.2. Habilidades psicológicas
 - 3.3.3. Zona de desarrollo próximo
 - 3.3.4. Herramientas psicológicas
 - 3.3.5. Mediación.

IV. EL PAPEL DE LOS SUJETOS

- 4.1. El papel del alumno
- 4.2. El papel del maestro
 - 4.2.1. ¿Cómo se identifica y se diagnóstica el síndrome hiperactividad?
 - 4.2.2. Los tipos de profesionales que hacen el diagnóstico
 - 4.2.3. Pasos para hacer un diagnóstico
- 4.3. El papel del padre de familia
- 4.4. El rol de la escuela frente a los problemas de aprendizaje de los alumnos
- 4.5. Tratamiento desde la escuela

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La realidad educativa a la que día con día se enfrenta un maestro constituye sin lugar a dudas un reto permanente que merece ser objeto de investigación por todo aquel profesional de la educación. En este espacio de la sociedad se presentan oportunidades para analizar, diseñar y proponer elementos pedagógicos que coadyuven en la solución de las diversas problemáticas.

Tomando en cuenta el criterio anterior y asumiendo el compromiso que implica ser maestro, hemos optado por llevar a cabo el presente trabajo de investigación con el propósito de examinar algunas de las causas, manifestaciones y consecuencias que conlleva la hiperactividad cuando se manifiesta como una constante en el salón de clases.

La educación básica, y en particular, la educación primaria, se plantea entre otros retos, propiciar el desarrollo de las competencias fundamentales entre las que destacan: leer, escribir, hablar y escuchar, el desarrollo del pensamiento lógico y la creatividad; así como la adquisición de conocimientos que les permitan comprender el mundo natural y social; asimismo, la formación integral de las personas en su trato con los demás con respeto a su dignidad y elevación de su autoestima para conformar una personalidad sana; atendiendo la diversidad social y cultural; así como las diferencias en los ritmos y necesidades de aprendizaje de los alumnos. De tal modo que todos reciban el apoyo que necesitan para alcanzar los objetivos educativos. Todo ello, en la creación de un marco de colaboración de la totalidad de la comunidad educativa en atención de sus alumnos.

La estructura temática del trabajo se encuentra dividida en los capítulos siguientes:

En el primer capítulo se caracteriza al objeto de estudio, se demarcan los antecedentes de la hiperactividad, se describen a los niños con hiperactividad y se presentan las características del déficit atencional y su tipología; así como el tratamiento farmacológico que se recomienda para tratar la hiperactividad.

En el segundo capítulo se contextualiza a la problemática en el ámbito social, institucional y familiar, así como la actitud emocional que manifiestan los padres de familia en el hogar y la importancia de su participación.

En el tercer capítulo se analizan algunos enfoques teóricos que sustentan las prácticas de enseñanza y aprendizaje en educación primaria; entre los que se encuentran la teoría constructivista con las perspectivas filosóficas, sociales y psicológicas, la teoría psicogenética de Jean Piaget y el enfoque sociocultural de L. S. Vygotsky destacando sus principios y conceptos fundamentales al respecto.

En el cuarto capítulo se identifican los roles de los sujetos educativos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje en educación primaria, la forma en que se identifica y diagnóstica la hiperactividad, los pasos a seguir y los tipos de profesionales que se sugiere en la realización del mismo; así como el papel a seguir por parte del padres de familia y la escuela ante los problemas de aprendizaje de los alumnos y sugerencias para su tratamiento.

Por último, se incluyen las conclusiones que elaboramos como resultado del análisis y reflexión del proceso de investigación realizada y las fuentes bibliográficas consultadas que sirvieron como sustento de nuestra tesis de la problemática abordada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención a los niños que presentan hiperactividad y en particular déficit de atención ha sido poco atendida y relegada a otros términos. Los referentes históricos con que contamos demuestran que en las primeras décadas de siglo los diferentes investigadores trataban problemas que ocasionaban al fracaso escolar sin separarlos de los problemas de aprendizaje y de los de conducta de los niños hiperactivos. Fue hasta los años treinta y cuarenta que se realizaron las primeras evaluaciones sobre el mal comportamiento.

A medida que la población aumentó, en la década de los cincuenta, los países desarrollados se interesaron cada vez más por la educación y el desarrollo de los niños. Los profesionales de la salud centran su atención en el tratamiento de los problemas de aprendizaje y del comportamiento infantil. En aquellos tiempos, los servicios para niños que presentaban estas situaciones eran escasos y sólo se les atendía a niños procedentes de posición adinerada.

En el ámbito educativo, especialmente en el nivel básico se han dado cambios importantes, aunque debemos señalar que a pasos muy lentos y con recursos demasiado limitados, en las últimas décadas.

Todavía no se observan logros significativos, esperemos que con el tiempo se destinen mayores esfuerzos en todos los sectores de la sociedad para obtener mejores resultados.

La inquietud por abordar esta temática de investigación surge ante la necesidad que se manifiesta en las relaciones de convivencia que se presentan en forma permanente en nuestras aulas de trabajo con los niños que se encuentran bajo nuestra responsabilidad.

El comportamiento que presentan tiene repercusiones notables en las tareas escolares, les cuesta mucho trabajo interactuar con niños de su misma edad en situaciones que requieren de organización y de presentar productos de lo solicitado. Las expectativas que se esperan como resultado de su desempeño nos remite a establecer una comparación, dado el perfil de la conducta o el producto esperado; y que por lo general y frecuentemente no lo cumplen. Su desempeño en las diferentes áreas del programa escolar es irregular, en algunas se mueven con poca dificultad mientras que en otras parecen no avanzar.

Durante el desarrollo de las actividades escolares se distraen con facilidad, son pocos tolerantes ante los retos que se les presentan, se aburren y son incapaces de controlar su propia conducta. Asimismo, presentan actividad desorganizada incesante, no pueden permanecer sentados y presentan problemas serios de disciplina.

Ante la presente situación problemática que existe en las aulas donde llevamos a cabo nuestra práctica docente nos hemos propuesto esta investigación como una necesidad urgente que nos permita apropiarnos de la amplia literatura que existe sobre esta temática, "El déficit atencional" para contribuir en el mejor desarrollo de nuestros alumnos.

Como todo trabajo de investigación, el nuestro, parte de una problemática que se presenta en la institución educativa donde laboramos y para lo cual nos hemos planteado lo siguiente:

- ¿Cuáles son las causas que provocan el déficit atencional de los alumnos?
- ¿Cuál es el papel del docente ante la presencia del déficit atencional que manifiestan los alumnos?
- ¿Qué estrategias didácticas son pertinentes llevar a cabo con niños que presentan déficit atencional?

JUSTIFICACIÓN

En la búsqueda de los principios que deben orientar el trabajo didáctico a lo largo de toda la escolaridad en torno a contenidos curriculares se han realizado diversos aportes de las ciencias del lenguaje, de la sociología, de la psicología, entre otras, que han dado sustento a la enseñanza y el aprendizaje como procesos constructivistas por parte de los sujetos involucrados.

Sin embargo, esto no es suficiente, se requiere de una mayor organización institucional que resulte de la promoción del trabajo en equipo, con una escuela abierta a la discusión que permita comparar experiencias y superar el aislamiento en que trabajan los maestros y que hagan posible poner en tela de juicio las formas o estilos de trabajo de la institución escolar ante las problemáticas que enfrenta y evaluarlas a partir de los propósitos educativos que se han planteado en los proyectos que decidieron emprender en colegiado.

La escuela como organización social ha de estar abierta a la opinión pública con una permanente demanda a la mejoría. Situación que guarda una controversia latente. Por un lado, aparta de la tradición, en tanto, poco lo es cuando se reproduce exactamente como se ha venido haciendo de generación en generación. Esta situación merecería ser estudiada por la perspectiva sociológica ya que cualquier estrategia de trabajo que se aleje de lo conocido genera gran inquietud entre los docentes y padres de familia y que en ocasiones se torna en una resistencia abierta.

Lo "nuevo" por el sólo hecho de serlo; resulta preocupante, genera ruido, no es necesario indagar si está bien fundamentado o no; es mejor quedarse con lo anterior, lo conocido, por el sólo hecho de brindar confianza, tranquilidad, sin cuestionar el sustento científico o teórico que pueda tener. Sus consecuencias resultan lamentables, porque no existe la necesidad de plantearnos el avance en el campo de la investigación y de la didáctica. En algunos casos los docentes lo intentan, (como es el nuestro) por iniciativa

propia o de nuestros compañeros, no porque exista un reclamo de parte de los padres de familia O por los administradores del colegio, sino por la necesidad que observamos de parte de nuestros alumnos al no apropiarse adecuadamente de los contenidos de enseñanza debido al déficit de atención que presentan en el desarrollo de la clase; ya que con marcada frecuencia muestran olvido de los aprendido en periodos de tiempo corto, se distraen con facilidad, les resulta difícil permanecer en su lugar de trabajo y realizar actividades en equipo debido a la falta de regulación de sus impulsos agrediendo a sus compañeros.

Entre los variados caminos para elevar la calidad educativa, se encuentra sin duda alguna la capacitación docente, ya que esta es necesaria para todo profesionalista y haga suyos los aportes científicos derivados de la investigación de las diferentes ciencias. Por ello, es de suma importancia crear conciencia de que la educación también es objeto de la ciencia, y que día a día se producen conocimientos que si los llevamos a la escuela, podrían hacer posible la mejora de las problemáticas educativas. Es así, que decidimos desarrollar una investigación documental que nos permitiese tener más conocimiento de la problemática en cuestión para orientar las formas de enseñanza de una manera más eficaz.

OBJETIVOS

A fin de precisar claramente lo que se desea lograr e intentando tener ejes operativos que sirvan de meta en el desarrollo de cada una de las partes de esta investigación, nos hemos fijado los siguientes objetivos a lograr:

- Investigar las causas que provocan la conducta hiperactiva en los alumnos de educación primaria.
- Conocer las características que presentan los alumnos que manifiestan un comportamiento hiperactivo tanto en el medio escolar como familiar.
- Valorar la importancia de elaborar un diagnóstico serio y responsable en los diversos contextos (colegio, hogar y grupo de amigos) por los diversos responsables (padres, profesores y especialistas) que conviven con los niños que presentan hiperactividad.
- Reflexionar acerca de la necesidad de realizar una evaluación psicopedagógica de los alumnos para diseñar las adecuaciones curriculares pertinentes e implementar las acciones pedagógicas en apoyo a los niños que presentan déficit atencional.

HIPÓTESIS

En la actividad de investigación nos guiamos a partir de la elaboración de la hipótesis general:

El conocimiento y la coordinación de acciones de los diferentes actores educativos en educación primaria, es fundamental para promover una educación de calidad en los alumnos que presentan características de hiperactividad con déficit de atención.

CAPÍTULO I

I. CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Antecedentes

La hiperactividad en los niños se ha convertido en tema de atención popular solamente desde los últimos años de la década de los sesentas, aunque el fenómeno clínico ha sido señalado en la literatura científica desde los años veinte y ha sido reconocido en todas las partes del mundo. Sin embargo, hasta las dos últimas décadas, los investigadores no separaron los problemas de aprendizaje y de conducta de los niños hiperactivos (HA) de otros problemas que ocasionaban fracasos en la escuela o mal comportamiento de niños cuya primera evaluación se realizó entre los años 1930 y 1940.

Durante la primera parte del siglo XX, la sociedad culta solamente empezaba a preocuparse de las necesidades y derechos de los individuos de aprendizaje lento.

Los individuos que sufrían desviaciones extremas eran aun segregados en colonias (Por ejemplo: colonias de retrasados, colonias de epilépticos, para locos), y aquellos que solo presentaban deficiencias menores no recibían asistencia compensatoria, ni de las instituciones escolares ni de las gubernamentales.

En 1915, cuando el movimiento de orientación infantil se inició en los Estados Unidos, también mostró relativamente poco interés por los niños de aprendizaje lento y los de mal comportamiento. Cuando los niños se presentaban problemas serios de conducta eran examinados por los psiquiatras, se les diagnosticaba de manera rutinaria y a continuación se les transfería a organismos de asistencia social. En ocasiones, cuando se ensayaba un tratamiento psicológico sin internamiento con algunos de estos niños, se hacía un intento de convertir las dificultades conductuales en un dilema neurótico, de modo que se pudiese utilizar un tratamiento con orientación psicoanalítica.

Poco después, desde los años treinta hasta los últimos de la década de los cincuenta, la población norteamericana de clase media superior creció fuertemente y se fue interesando cada vez más por la educación y el desarrollo de los niños. Análogamente los profesionales de la salud mental se centraron cada vez más en el tratamiento eficaz de los defectos de aprendizaje y de las desviaciones de conducta.

El tratamiento en instituciones de internamiento se hizo más flexible y la educación correctiva adquirió mayor precisión. Sin embargo, durante este periodo, los servicios de tratamiento para aquellos niños que hoy reconocemos como hiperactivos escaseaban, y solamente se aplicaban a los ricos.

Finalizando los últimos años cincuenta comenzaron a tomarse en cuanto en los Estados Unidos los servicios de educación y sanidad pública para niños con problemas de aprendizaje y de conducta. En el terreno de la salud mental, la expansión de estos servicios se vio notablemente espoleada por el impacto de los tratamientos por drogas sobre pacientes psiquiátricos externos de hospitales estatales. En los últimos años de la época de los sesenta también a causa de algunos experimentos eficaces, el empleo de la mediación en psiquiatría se hizo más amplio para incluir a los niños hiperactivos (concentrando una gran atención sobre este trastorno).

En el sector educativo, especialmente en el nivel de la escuela elemental se han dado importantes cambios durante las dos últimas décadas.

"En los primeros años sesenta, la asistencia educativa especial a los niños con dificultades de aprendizaje era mínima, excepción hecha de algunas zonas residenciales ricas. Sin embargo, solamente en un década y espoleados por el interés público (y por los fondos federales más tarde), estos servicios se fueron haciendo progresivamente asequibles a las escuelas públicas, primero en los barrios residenciales, después en las ciudades y, finalmente, en las áreas, rurales".¹

¹ SAFER, J. Niños hiperactivos. Diagnóstico y tratamiento. Pág. 25.

A medida que se ha venido desarrollando este progreso en el sector educativo ha quedado impresionado por los niños con problemas, de alguna manera es consciente de la situación de los niños deficientemente alimentados, y cada vez muestra más simpatía hacia los niños con defectos en el aprendizaje. Todavía se encuentra en sus primeros balbuceos la preocupación por los niños que presentan desviaciones en la conducta.

Y es de esperar que con el tiempo, no solo los docentes sino a medida que toda la población adulta perciba que las dificultades de aprendizaje y conducta de los niños se tornan posteriormente en problemas para la sociedad como para la familia, de seguro se destinarán mayores esfuerzos por todos los sectores de la sociedad por lograr mejores resultados a este aspecto.

Así pues, a lo largo de la última mitad del siglo pasado, según se han ido realizando intentos más numerosos y mejor estructurados de tratar a los niños con trastornos en el aprendizaje y la conducta, han ido surgiendo categorías y subcategorías de desviaciones. De todas estas categorías, una de las principales ha resultado ser la de los problemas de hiperactividad. Ello no puede sorprendernos como una novedad, pues se trata de algo que, si bien no reconocido explícitamente, siempre estuvo presente.

1.2. Niños hiperactivos

Desordenado e inquieto, esos son los adjetivos que comúnmente se le adjudican a aquellos niños que presentan tendencias hacia la hiperactividad. Se cree que el constante movimiento y distracción en el infante es solo una muestra de falta de principios de cortesía o hábitos conductuales, de ahí que surja la necesidad de esclarecer las razones por las cuales en determinados momentos el niño presente un crítico comportamiento en el aula y por supuesto, reconocer a qué se deben las constantes manifestaciones de distracción y actividad en el alumnado con estas características. ¿Qué es realmente una hiperactiva?

Durante mucho tiempo ha existido una constante confusión respecto a la definición compleja que caracteriza a la hiperactividad. Algunos opinan que la hiperactividad como categoría, es tan general y tan pobremente definida que resulta inútil. Otros están tan impresionados con la importancia y la especificidad de esta categoría que prefieren caracterizarla como un síndrome.

Sin embargo, como veremos más adelante, ninguna de estas posturas es correcta. Se ha definido a la hiperactividad como una pauta infantil persistente caracterizada por una inquietud y una falta de atención excesiva. Se trata de un trastorno del desarrollo que comienza entre el principio y la mitad de la niñez (entre los dos y los siete años) y que empieza a desaparecer durante la adolescencia. En la niñez, la pauta se repite año tras año, o sea, no se observa durante un año y desaparece en los dos años siguientes.

Así mismo, se dice que una persona es hiperactiva cuando presenta:

"Exceso de actividad física o muscular que se produce, bien en sujetos que no han alcanzado una suficiente madurez psicomotriz o como un síndrome que acompaña a determinados estados patológicos. Entre las formas típicas de manifestarse están los cambios constantes de lugar, la afición a tocarlo todo, la presencia de un movimiento muscular continuo y la falta de coordinación psicomotriz. La característica común a todas estas formas es la falta de capacidad para inhibir las respuestas motoras."²

Afecta a niños de corta edad y se manifiesta porque presentan niveles de actividad exacerbados, dificultad de concentración, incapacidad para controlar los impulsos, intolerancia para la frustración y, en muchos casos, problemas de comportamiento. Ciertos estudios sugieren que hasta dos tercios de los niños que padecen este cuadro continúan manifestándolo en la edad adulta, aunque la mayoría de estos adultos no son diagnosticados de la forma adecuada. La hiperactividad fue denominada durante un tiempo disfunción mínima cerebral, pero estudios ulteriores han demostrado que los niños afectados por la

² SANTILLANA. Diccionario de las ciencias de la educación. Pág. 148.

enfermedad no tienen alteraciones orgánicas cerebrales ni padecen un trastorno mental.

Los profesionales coinciden en describir la conducta de un niño hiperactivo como caótica, inquieta, no focalizada en objetivos a finalidades concretas y carentes de persistencia.

"El niño hiperactivo se considera desordenado y descuidado, no presta atención en clase, cambia continuamente de tarea y desarrolla actividad permanente e incontrolada sin dirección; muestra dificultad para permanecer quieto o sentado, suele responder precipitadamente, se muestra impaciente y no es capaz de esperar su turno; puede sufrir accidentes y caídas con facilidad ya que refleja una falta de conciencia al peligro, es desobediente, parece no escuchar las ordenes de los adultos y, por tanto, no cumple sus instrucciones".³

Por lo anterior, suele tener problemas con los compañeros, dado que tiene dificultad para participar en juegos cooperativos y ajustar su comportamiento a las normas o reglas de los mismos.

Los niños hiperactivos no presentan, en conjunto, más actividad corporal cotidiana que los niños no hiperactivos. En numerosos contextos, presentan un nivel normal de actividad. Sin embargo, cuando esperamos que se sienten tranquilamente en sus pupitres y presten atención a la clase, se muestran extrañamente activos. Así, pues, una forma mejor de considerar el problema de actividad que estos niños presentan es reconocer que tienen dificultades en modular su nivel de actividad, en particular cuando esperamos que realicen una tarea académica abstracta.

³ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Guía del maestro multigrado. Pág. 98.

Como la hiperactividad se determina mejor es, a través de la historia del individuo. Se trata de una pauta persistente de actividad excesiva en algunas situaciones que requieren inhibición motora. El hecho de que sea persistente significa que debe ser consistente o continua, año tras año; el hecho de que sea excesiva significa que debe ser extrema.

La hiperactividad se determina con mayor claridad en la clase, pero también es detectable en la mesa a la hora de las comidas, durante las visitas, en la iglesia y cualquier lugar que se espera que el sujeto mantenga la atención concentrada, así como una posición sedentaria. El niño puede ser hiperactivo a las claras, como cuando se levanta constantemente del lugar que se le tiene asignado en la clase y se dedica a vagar de un lado para otro. O, por el contrario, puede permanecer en su sitio (por ejemplo, mientras contempla una película de dibujos animados en la TV) y mostrar su inquietud mediante movimientos nerviosos incesantes. Ambos tipos son hiperactivos.

La característica más llamativa es la falta de atención o sea, la incapacidad de mantener la atención. Los profesores dan cuenta de la falta de atención empleando las siguientes frases descriptivas: poca capacidad de atención y escaso interés. Los psicólogos dicen que el niño es incapaz de persistir en las tareas abstractas. Los padres dan cuenta de que el niño no escucha un relato de cierta duración y de que cambia de actividad con frecuencia.

Las personas que son desatentas tienen dificultad concentrándose en una sola cosa y se pueden aburrir con una tarea luego de sólo unos pocos minutos. Pueden prestar atención en forma automática y sin esfuerzo si se trata de actividades y cosas que le gustan. Pero el concentrar atención deliberada y consciente en organizar o completar una tarea o aprender algo nuevo les es difícil.

La segunda característica esencial de la hiperactividad es la dificultad de aprendizaje. Habitualmente se considera que existe una dificultad de aprendizaje cuando se da una clara discrepancia entre la edad mental del niño y/o su edad cronológica y el rendimiento académico que cabría esperar de su edad.

Las dificultades de aprendizaje del niño hiperactivo suelen apreciarse normalmente con referencia a las tres áreas de procesamiento de la información: la receptiva, la integradora y la expresiva. Estos términos se refieren, respectivamente, a la capacidad del niño de captar los detalles sensoriales, de organizar éstos input y de utilizar o expresar esta información.

Las personas hiperactivas parecen estar siempre en movimiento. No pueden sentarse quietas, pueden precipitarse o hablar sin parar. El permanecer sentados quietos a lo largo de una tarea puede ser una tarea imposible. Los niños hiperactivos se retuercen en sus asientos o vagan por todo el cuarto. O pueden menear los pies, tocando todo o dando golpecitos con el lápiz. Los adolescentes y adultos hiperactivos pueden sentirse muy inquietos. Pueden tener azogue o, pueden tratar de hacer varias cosas ala vez, rebotando de una actividad a la siguiente.

La tercera de las características más comunes de la hiperactividad son los problemas de conducta.

Los profesores declaran que los niños hiperactivos molestan a los otros niños, hablan cuando no deben, producen ruidos desagradables y perturbadores y pelean frecuentemente. Los padres suelen hablar de peleas, discusiones con los hermanos y desobediencia.

Las personas que son demasiado impulsivas parecen ser incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar. A raíz de esto, pueden descolgarse con comentarios poco apropiados, o pueden cruzar la calle corriendo sin mirar. Su impulsividad puede hacer que les sea difícil el esperar cosas que quieren o a esperar su turno durante juegos. Pueden sacarle un juguete a otro niño o pegarle cuando están alterados.

La cuarta característica más común de la hiperactividad es la falta de madurez. Casi todos los niños hiperactivos operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto se refleja en sus deseos, su particularidad de elegir amigos más jóvenes,

sus intereses, sus dificultades de adaptación a los cambios que se produzcan en su medio ambiente, sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones.

Existen varias características emocionales y conductuales que aparecen frecuentemente en los niños hiperactivos, aunque con menor frecuencia que las más propias de ese trastorno. Una de ellas es la impulsividad.

Las dificultades con los compañeros son también muy comunes entre los hiperactivos. Ello se debe, en parte, a que su agitación molesta a sus compañeros y, en parte, a que los niños con dificultades en el aprendizaje propenden a ser impopulares. En los juegos, su escasa tolerancia a las frustraciones, su impulsividad y su escasa capacidad de atención influyen de manera adversa sobre su capacidad de cooperación. Muchos niños hiperactivos presentan, además, una mala estimación de sí mismos. La mala estimación de sí mismos caracteriza habitualmente, a los niños con defectos de aprendizaje, de modo que, en absoluto, constituye una característica peculiar de la hiperactividad.

La pauta de conducta hiperactiva que se ha descrito suele ser combinación de la hiperactividad evolutiva y de sus características asociadas principales: falta de atención, dificultades perceptivo-cognitivas o de aprendizaje, problemas de conducta y falta de madurez. Sin embargo, cualquiera de las características principales de la hiperactividad puede presentarse en ausencia de la misma, y, de hecho, puede darse hiperactividad sin ninguna de las características principales que se le asocian.

1.3. Características del déficit atencional

El déficit atencional es una dificultad escondida. No tiene marca física que lo registre. Los chicos con déficit atencional se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad en áreas organizadas y/o productivas.

Las expectativas que se ponen en éstos grupos evidencian la comparación, ya que existe un perfil de la conducta esperada; y que estos chicos no la cumplen.

Estas características, por supuesto, se notan más en los grupos de tareas escolares, que tienen normas más rígidas que los grupos recreativos. Es por eso que la escuela aparece como el espacio privilegiado para detectar ésta dificultad.

Los niños que padecen déficit atencional se desempeñan en forma dispareja en las distintas áreas en las que se mueven. En algunas partes parecen moverse con soltura y responsabilidad, mientras que en otras muestran dificultades.

Las características sobresalientes del déficit atencional son: fácil distractibilidad, baja tolerancia a la frustración, sensación de aburrimiento, incapacidad de controlar la propia conducta. No son conductas similares a las que les ocurren a la generalidad de las personas, sino que persisten en el tiempo. Tampoco son propias de las fases del proceso normal del desarrollo.

Los chicos de los que estamos hablando, no estarán haciendo lo que se espera de ellos, ya sea en la casa, en la escuela o en el grupo social al que pertenecen.

Esta conducta es más visible en la escuela debido a que las normas son más rígidas, pero si se investiga en la historia de la primera infancia en estos chicos aparecerán los problemas de alimentación, sueño, cumplimiento de rutinas, hábitos, etc.

Se definirá, entonces, el déficit atencional, como la dificultad de focalizar y mantener la atención, que de acuerdo con la edad y madurez de un individuo, se considera apropiada.

Los comentarios que surgen ante una persona con déficit atencional son:

- ¿Por qué no están escuchando?
- ¡Piensa antes de hacer!
- Quédate quieto
- ¿Por qué no hiciste la tarea?

Los síntomas más notables del déficit atencional son:

a) Desatención: Es la incapacidad de regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea.

b) Impulsividad: Es la incapacidad de esperar y planificar respuestas o acciones.

c) Es la incapacidad de quedarse quieto, necesita estar en constante movimiento.

Es muy difícil comprender a éstos chicos que aparecen como desafiantes, opositoristas y creadores de desorden. En general la actitud de quienes los rodean es de enojo, castigo o penitencia porque éstos chicos no cumplen con el perfil esperado y los desvíos producen gran conmoción en la tarea.

La realidad es que no pueden cumplir con las expectativas, ni con las impuestas, ni con las que ellos se proponen, por lo que en general no están en paz consigo mismos.

Frente a ésta realidad, habría que tener en cuenta lo siguiente:

- Estos chicos no actúan de la forma en la que lo hacen por que quieran.
- Estos chicos están en problemas y no son problemas.
- La mayoría no tiene problemas de inteligencia.
- Tiene muy poca autoestima lo que origina un círculo vicioso.

Se suele considerar que el déficit atencional es una alteración neurobiológica. Si bien es así, creemos que también hay otras causas que ocasionan las conductas descritas:

- Psicológicas: graves conflictos emocionales.
- Familiares: situaciones de crisis, separaciones, muertes, mudanzas, etc.
- Físicas: enfermedades, mala audición, mala visión, etc.
- Culturales: cambio de medio cultural, idioma o tradiciones.

Este síndrome varía de intensidad de acuerdo a las características del sujeto, sexo, edad, historia familiar, medio socio económico cultural, etc.

1.4. Tipos de déficit atencional

El déficit atencional puede ser de dos tipos:

- a. Con hiperactividad
- b. Sin hiperactividad

a. El déficit atencional con hiperactividad. Se caracteriza por desatención, distracción, desorganización, necesidad de mucha supervisión, dificultad en permanecer sentado, golpeteo de dedos, hamacarse en el asiento, hacer ruidos con la boca, etc.

b. El déficit atencional sin hiperactividad. Se caracteriza por desatención, distracción, desorganización, necesidad de supervisión, parecen no escuchar, están aislados, en ensoñación, como letárgicos.

Los investigadores en Estados Unidos de Norteamérica informan que hay más déficit atencional en varones que en niñas. Sin embargo lo que hay es menos mujeres con déficit atencional con hiperactividad. Suponemos que las mujeres por razones culturales y educativas no presentan con frecuencia rasgos de hiperactividad, lo que hace mucho más difícil su detección.

Las estadísticas de Estados Unidos de Norteamérica muestran que alrededor del 8% de la población sufre de déficit atencional sin tratamiento. El 50% de estos alumnos están atrasados en sus estudios.

- El 46% son suspendidos periódicamente de las escuelas.
- El 11% son expulsados de las escuelas.
- El 10% abandona la escolaridad.

- Más del 50% ha repetido algún grado o un año por lo menos una vez.
- El 35% nunca completó la escuela secundaria y solo el 5% completó la universidad.

Es muy importante entender que el problema de estos chicos no es el desconocimiento de saber como actuar, sino de poder hacerlo operativamente, poder controlar el impulso y poder comportarse de acuerdo a las normas.

Las personas con hiperactividad viven con dificultad tratando de regular su conducta para poder cumplir las expectativas que le demandan las distintas situaciones y que no pueden cumplir debido a su impulsividad e hiperactividad. Este conflicto suele convertirse en problemas disciplinarios.

Los chicos que no tienen hiperactividad tienen dificultades en focalizar su atención ya que los estímulos internos y externos los distraen fácilmente. A veces, se tarda en reconocerlos, porque no presentan problemas de disciplina y no perturban al grupo.

El déficit emocional con cualquiera de los dos tipos, trae fracasos en lo académico y en lo cotidiano. Estas personas tienen su autoestima devaluada y sufren porque se dan cuenta de lo que les pasa.

Si no se rompe el círculo vicioso de fracasos, comprendiendo lo que le pasa al sujeto y como éste actúa en el medio que le toca vivir, el problema seguirá girando alrededor de sus dificultades, su estima seguirá cayendo y podrá convertirse en un cuadro de depresión o en acciones de violencia o marginalidad.

Quienes están cerca de estos chicos (padres, educadores, profesionales) tendrán que cambiar las expectativas, trabajando en conjunto y adaptar las mismas a las posibilidades de estos niños.

Los docentes son quienes tienen más posibilidades de observar el armado de trabajo de los chicos, cómo prestan atención, si se mueven mucho, si son desorganizados, charlantes, si están como ausentes, si completan las tareas, si entienden las consignas, etc. Al detectar algún problema, advierten de la necesidad de un diagnóstico y son los que llevan adelante la estrategia del aula.

La luz roja se enciende ante los fracasos escolares, muchas veces acompañados por problemas de disciplina, sucede que en algunos casos son los que conducen a fracasos escolares.

La forma de trabajo en la institución tiene como base una concepción ideológica, o sea, si la misma no comprende que no somos todos iguales, que no aprendemos de la misma forma, que no nos expresamos de la misma manera, que los tiempos pueden ser distintos para cada persona, pero que todos tenemos derecho a crecer en el aprendizaje, será difícil que pueda trabajar desde esta forma que acá se propone y que intenta no ser expulsiva.

Por supuesto se supone que por las capacidades intelectuales, estos chicos puedan lograr su integración en los cursos, aunque su rendimiento no es el óptimo por las dificultades que le trae el déficit atencional y que no es consecuencia de otro trastorno. De ahí, la gran importancia del diagnóstico.

1.5. Tratamiento farmacológico de la hiperactividad

¡No se queda quieto! ¡Tiene un motor que no para y me enloquece! ¡No hay forma de hacerlo sentar a hacer los deberes! ¡No entiende cuando se le habla! ¡Es un vago! ¡Es desordenado con sus cosas! ¡No hace caso ni a mí ni a sus padres!... y muchas expresiones más son las que nos comentan padres y docentes de chicos o adolescentes que tienen una afección no registrable neurológicamente, por los medios que la tecnología médica nos brinda en este milenio pero si claramente diagnosticado a partir de nuevos enfoques psicopedagógicos y de clínica médica.

Se trata de personas que no sólo pueden sino que deben ser ayudados, y cuanto antes mejor.

Al ser expuestos a la primera experiencia social fuera de la familia, el jardín o el preescolar, es donde se manifiestan comparativamente como distintos, más desatentos, más inquietos, más impulsivos que la media común. Y esto los lleva a ser poco a poco descalificados y lo que es el inicio de una desvaloración, generando situaciones de mayor significación futura en el rol social.

Cuando decimos que deben ser ayudados, nos referimos a que un diagnóstico correcto de pie aun tratamiento adecuado.

Tanto uno como otro, diagnóstico y tratamiento, deben estar cubiertos por equipos interdisciplinarios de médico psiquiatra, pediatra, psicólogo, psicopedagógico, fonoaudiólogos, y toda otra área específica que en cada niño pueda verse afectada.

El enfoque interdisciplinario es fundamental, ya que cada abordaje exige una estrategia de cambio en la realidad de ese niño que debe aparecer complementada por el hogar y la escuela.

Los profesionales deben saber con que herramientas cuentan para su tarea tanto en el orden de las mediaciones a su alcance de ser éstas necesarias, un ámbito familiar que colabore y un espacio escolar receptivo a las sugerencias del tratamiento.

La mediación estimulante es el tratamiento más empleado comúnmente y el más eficaz por sí solo para la conducta hiperactiva. Numerosos estudios demuestran los sorprendentes e inmediatos efectos de los estimulantes sobre los niños hiperactivos.

Nos resulta, pues, sorprendente que desde la mitad de la década de los sesenta haya habido una fuerte demanda del empleo de mediación estimulante para los niños hiperactivos. Esto se ha debido a la revolución farmacológica, que produjo un fuerte

impacto sobre la psiquiatría a mediados de la década de los cincuenta, a sí como a la continuada serie de informes espectaculares sobre los beneficios de los estimulantes, realizados por investigadores de las universidades John Hopkins, Harvard, McGill e Illinois.

Actualmente solo dos estimulantes constituyen casi todo el mercado existente para el tratamiento farmacológico de la hiperactividad. Estos son el Ritalin (metil-fenidato), que ha sido empleado para tratar niños hiperactivos desde 1956, y la dextroanfetamina (que normalmente se expone como Dexedrina), empleada con los niños desde 1937.

La elección del estimulante a emplear depende del médico que atienda a la familia, cuya decisión se verá influida en gran medida por la confianza que tenga en el estimulante con el que esté más familiarizado.

Actualmente, el más popular es el Ritalín. Su efecto clínico es, en general, equivalente al de la Dexedrina y el Cylert. La principal ventaja del Ritalín y el Cylert sobre la Dexedrina reside en que sus efectos de pérdida del apetito son solamente de la tercera parte de los de la Dexedrina.

La Dextroanfetamina (Dxedrina) tiene las siguientes ventajas menores frente al Ritalín y al Cylert: se han empleado contra la hiperactividad durante treinta y nueve años, mientras que el Ritalín lo ha sido durante veinte años y el Cylert durante uno; además de presentarse en forma de tabletas, viene en forma líquida o de jarabe (para niños pequeños), y en una forma de acción a largo plazo, en viales; además, es algo más barata que el Ritalín y mucho más que el Cylert. No obstante el efecto de la Dexedrina de cada ala disminución del apetito pueden representar un problema, y debido, en parte, a esta razón en lo niños hiperactivos está decreciendo, en comparación con el Ritalín y el Cylert.

La mayoría de los niños hiperactivos responden de manera favorable a cualquiera de los tres estimulantes. No obstante alrededor del 20% de los casos clínicos, un estimulante producirá efectos y los otros no.

Es de suponer que el Cylert por su misma novedad, se empleará generalmente los próximos años, como alternativa del Ritalín y la Dexedrina, produce menos supresión del apetito que la Dexedrina y tiene efectos más prolongados que las tabletas de Ritalin y Dexedrina. Sin embargo, a diferencia de las otras dos drogas, que obtienen su máximo efecto el mismo día de la administración, el Cylert puede tardar hasta tres semanas en producir mejoras espectaculares.

Dado que la medicación estimulante no siempre resulta beneficiosa, en todos los casos se deberá comenzar como un ensayo. El ensayo de la medicación no hace falta que sea largo. Al cabo de una, dos o tres semanas, normalmente ya se sabe si la medicación funciona o no. La forma más sencilla de iniciar la prueba es emplear una sola dosis diaria del estimulante, únicamente en los días de clase. Después de una semana y así se le pedirá al profesor que describa la conducta del pequeño durante esa semana. Esta descripción se puede valorar, pidiendo al profesor que rellene un inventario de conducta referente al niño que deberá incluir puntos tales como; abandona injustificadamente su sitio, no termina las tareas escolares, se muestra inquieto, tiene poca atención. Habla cuando no debe y produce ruidos perturbadores. Este informe o inventario del profesor puede ser comunicado al médico a través de la enfermera o bien del prefecto o persona encargada en la escuela.

Cuando se discute sobre la medicación con los padres y con el mismo niño hiperactivo, es importante estudiar los beneficios e inconvenientes de un tratamiento y la frecuencia de mejorías que debe obtener de la medicación. Muchos padres tienen conceptos equivocados sobre los estimulantes y los consideran como narcóticos. Estos conceptos erróneos deben ser disipados. Hay que informar a los padres que, para estos niños, los estimulantes no producen hábito y no crean ni ansia ni dependencia física.

De la misma forma hay que informarles que no existen pruebas que sugieran que el hecho de tomar medicación durante la niñez predisponga o cree una tendencia a que el niño adquiera el hábito de consumir barbitúricos. Además, es importante señalar que estas drogas no actúan como sedantes, ni dejan al niño colocado.

CAPÍTULO II

II. CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

2.1. El contexto social

Son muchos los factores que pudieran estar interviniendo en la conducta del niño y es ahí donde pudiera tener participación también el contexto en el que el niño se desenvuelve, reconociendo como contexto escolar:

"La serie de factores físicos, culturales y sociales que determinan la percepción de la acción educativa y de las interacciones de los actores con los contenidos escolares. Es el conjunto de prácticas sociales, donde las acciones humanas adquieran sentido y dan significado a nuestros conceptos y creencias, estos lugares pueden ser la familia, la escuela y la sociedad en general".⁴

Como ya se ha planteado, una de las principales causas que provocan la hiperactividad, está relacionada con factores afectivos y todo parece indicar que, en la mayoría de los niños en los que se detectó el problema, efectivamente tienen poco contacto con sus padres, todo esto porque éstos pasan mucho tiempo en sus trabajos y es escaso nulo el acercamiento que tienen hacia los niños para motivarles en su mejor desempeño en la escuela. Así mismo sus pláticas, entretenimientos y hobbies, que más que promover la disciplina, el orden, el saber escuchar y la responsabilidad, desvirtúan esos hábitos e invitan al educando a la violencia, a la conducta desenfrenada ya la indiferencia hacia los demás. En ocasiones se une a esto la práctica de juegos agresivos, amistades con asociaciones que padecen el mismo problema y que muestran poco interés por hábitos relacionados con el autocontrol y autodomínio de conductas.

⁴ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Guía del maestro multigrado. Pág. 19.

Todos estos, entre otras causas contextualizadas contribuyen sin lugar a dudas en la actitud desenfadada de los infantes que presentan el problema de hiperactividad en el aula. Posiblemente el contexto escolar también esté contribuyendo en algo a la proliferación de este tipo de conductas, de ahí que a continuación se establezcan las características básicas de la institución en la que se ha detectado el problema.

2.2. El contexto institucional

Para el correcto manejo de la investigación que encierra la problemática ya planteada y por supuesto, la participación concreta de los entes participantes en el presente trabajo; es necesaria la enmarcación precisa del contorno que tomaremos en cuenta para evitar incertidumbres y afirmaciones vagas que pudieran oscurecer el campo o contexto de trabajo en el cual se lleva a cabo la indagación.

En el entorno del colegio es visible observar una gran actividad comercial. La institución se compone por 5 secciones maternal, preescolar, primaria, secundaria y preparatoria, cuenta con 80 aulas de las cuales 30 pertenecen a sección primaria y los demás a las otras secciones, además cuenta con áreas verdes, con todos los servicios públicos y su construcción es amplia.

El nivel cultural es alto porque la mayoría de los alumnos son hijos de profesionistas o empresarios. El colegio ofrece una educación de calidad e integral, brinda a los alumnos clases por las tardes de jazz, porristas, danza, deportes, música, etc.

En cuanto a su enseñanza, la institución lleva a cabo un sistema de trabajo implantado ya desde hace un tiempo y basado en la práctica de técnicas fundamentadas en el proceso neurolingüístico. La mayoría de los grupos se desenvuelven de manera ordenada pero activa, pues la mayoría del alumnado pertenece al colegio desde el nivel preescolar y en general están relacionados con la forma de trabajo, normatividad e ideario a alcanzar.

2.3. El contexto familiar

Ahora bien, considero que uno de los factores que contribuye considerablemente a que se manifieste esta situación con mayor envergadura en el grupo a mi cargo, son las irregularidades que existen en la mayoría de las familias de los alumnos.

Gran parte del alumnado es miembro de familias con un alto grado de inestabilidad. Algunos pertenecen a familias monoparentales. Otros más se ven truncados por la falta de atención que presentan debido a que sus papás (ambos) trabajan y no tienen mucho tiempo de calidad hacia ellos, o bien, constituyen familias donde son hijos únicos y crecen con una personalidad mimada que forma un obstáculo para su propia maduración.

Es mucha la influencia que puede tener la familia en la formación y desarrollo de la personalidad de los hijos. S. Freud destaca la importancia de dicho papel cuando menciona; "...la incidencia decisiva de las experiencias infantiles en los primeros años de la vida."⁵ Algo que en mi caso es claro por las repercusiones que se están reflejando en el comportamiento de muchos de mis niños. Se percibe una constante manifestación de hiperactividad entre el grupo, pareciera que los niños viven solos y por lo mismos, desatendidos respecto a su modo de desenvolverse.

En el aula, en donde los pequeños manifiestan las pautas sociales que su familia les ha ofrecido como modelos de comportamiento. Resulta entonces muy difícil de trabajar con infantes que carecen de esos criterios a seguir, implantados por papá o mamá, que les indiquen las consecuencias de una determinada forma de comportamiento o bien de los beneficios de su condición conductual.

⁵ SANTILLANA. Diccionario de las ciencias de la educación. Pág. 631.

2.4. Los padres y su angustia

Existe hoy en la actualidad un activo ejercicio de la información en relación al déficit atencional, esto tal vez se deba a controversias en relación a la mediación, en actitudes más activas por parte de los padres en la defensa de sus hijos en las escuelas o quizás porque hoy sabemos que aquellos chicos no tratados en su infancia o adolescencia llegarán a adultos con déficit individuales o sociales en relación a sus padres. Convengamos entonces que tanto los padres como sus propios hijos necesitan de ayuda.

La mayoría de los padres de niños con déficit atencional se sienten muy solos y tiene ello que ver con el padecer situaciones de aislamiento al no poder integrarse a su hijo a los ámbitos normales para los niños de su edad, cumpleaños a los que no pueden asistir por la conducta hiperactiva, clubes en donde son discriminados, escuelas en donde son frecuentemente citados y reconvenidos, paseos y encuentros sociales a los que deben renunciar, etc., no siendo raro que manifiesten sobre todo las madres sentimientos de culpa, tristeza y dudas en relación a su capacidad de educar a sus hijos.

Hasta no hace mucho no se tenía acceso a información precisa sobre este procedimiento. Los profesionales de la salud, los equipos docentes, la sociedad en general solían desconocer los elementos que ayudan actualmente a su diagnóstico y eran tratados erróneamente como vagos, "loquitos" emocionalmente desequilibrados, o como producto de mala alimentación o muy frecuentemente como resultado de conductas inadecuadas de sus padres. Últimamente estamos esclareciendo el tema con información y formación de equipos interdisciplinarios que ayudan al diagnóstico correcto y al tratamiento adecuado del déficit atencional.

Así es como los padres albergan esperanzas de que cambiará la vida de sus hijos y de la familia toda tan sensible a la actitud que el niño o el adolescente con déficit atencional generaba en sus relaciones interpersonales.

Hay básicamente una tríada de componentes que constituyen conjunta o independientemente lo que definimos como déficit atencional.

1. Bajo nivel de atención que no concuerda con la etapa del desarrollo.
2. Hiperactividad no voluntaria, manifiesta en los ambientes familiares, escolares y sociales.
3. impulsividad en la conducta que acompaña o no a los anteriores.

Es así como los niños con déficit atencional en la edad preescolar se ven excluidos con frecuencia de los juegos por su agresividad. Su bajo nivel de tolerancia a la frustración los lleva a lastimar a otros niños a los que los golpean, muerden, tiran de los cabellos, etc. Ya en la edad escolar se les describe generalmente como egoísta, inmaduros, dominantes, siendo para los docentes factor de turbación en el orden del aula, además de las consecuencias serias que sobre su capacidad de aprendizaje se genera. Suelen tener más éxito con niños menores, que están más dispuestos a tolerarlos. Ya como adolescentes el rechazo de su grupo su misma edad ala conducta descontrolada y temeraria que producen es manifiesto, y los arrastra a búsqueda de compensar la desvalorización que sienten con actitudes contestatarias y querellantes que los aislará aún más marcadamente.

Los niños con déficit atencional a predominio atencional se presentan como distraídos y enfrentan problemas sociales diferentes a los anteriores en los que la hiperactividad e impulsividad acompañaban el cuadro. Son niños por naturaleza pasivos, tranquilos y menos competitivos que los demás. Obedecen lentamente, demoran en completar sus tareas, y pueden entregarse a la fantasía. Aunque no generen el rechazo que producen los que tienen la triada completa, permanecen en la periferia de la vida social afectándolos evolutivamente en todos los órdenes que el futuro les depare.

CAPITULO III

III. ENFOQUES TEÓRICOS DEL APRENDIZAJE Y LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

3.1. La teoría constructivista

Para llevar a cabo un análisis y entender que es el constructivismo, es necesario considerar ciertas variables desde perspectivas diversas. Entre esas concepciones consideramos pertinente la filosofía, social y psicológica, que nos permitan tener una visión más acabada y rescatar sus fortalezas para orientar una educación de calidad donde los alumnos construyan aprendizajes verdaderamente significativos.

La teoría constructivista supone que todo aprendizaje constructivo se realiza a través de un proceso mental que culmina con la adquisición de un conocimiento nuevo; donde los conocimientos previos que ya posee el alumno o la alumna serán claves para la construcción de este nuevo conocimiento.

El constructivismo es el modelo que constituye a una persona en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos de su comportamiento, no es sólo el producto de su interacción con el ambiente ni del resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción particular que se desarrolla día con día como resultado de la relación entre estos dos factores.

El conocimiento no es una copia de la realidad, es una construcción que el ser humano elabora a partir de los esquemas que ya posee (conocimientos previos) y que adquirió como resultado de su relación con el medio que lo rodea.

A través de las diferentes situaciones de aprendizaje el alumno de manera gradual puede utilizar las operaciones mentales de orden superior como inferir, deducir, investigar,

juzgar, seleccionar, sistematizar, organizar, entre otras que le permitan desarrollar otras estructuras cognitivas para alcanzar aprendizajes significativos y construir sus propios aprendizajes para llegar a generalizar y aplicar lo ya conocido ante situaciones nuevas.

El constructivismo supone la creación de un clima armónico, afectivo, de confianza mutua, donde se apoye a los alumnos y alumnas a una vinculación positiva con el conocimiento y sobre todo con su proceso de adquisición.

En el modelo constructivista el rol del docente es el de un moderador, coordinador, facilitado y mediador.

El profesor en su función de mediador debe:

a) Conocer los intereses de los alumnos y alumnas; así como sus diferencias individuales.

b) Conocer el desarrollo evolutivo de cada uno de ellos.

c) Conocer los estímulos de sus contextos de procedencia: familiares, comunitarios, educativos, entre otros.

d) Contextualizar las actividades de enseñanza y de aprendizaje.

3.1.1. Concepción filosófica del constructivismo

El constructivismo plantea como argumento central que la realidad en la que vivimos es un mundo humano, producto de la interacción humana con los estímulos naturales y sociales que hemos logrado procesar desde nuestras operaciones mentales.

Lo antes dicho, implica que el conocimiento humano no se recibe en forma pasiva procedente del medio natural y social, sino que es procesado y construido de manera activa, al servicio de la vida, es una función adaptativa, por lo tanto, el conocimiento permite al individuo organizar su mundo de experiencias y vivencias.

Para el constructivismo la objetividad y la subjetividad coexisten, ya que todo conocimiento es una interpretación del sujeto sobre el objeto y viceversa, es una construcción mental donde es imposible separar al investigador de lo investigado. El aprendizaje es así, una reconstrucción interna y subjetiva.

3.1.2. Concepción social del constructivismo

La construcción de Vygotsky ha sido significativa en la comprensión del aprendizaje ya que no debe ser considerada como una actividad individual, sino también social. La valoración sobre la importancia de la interacción social en el aprendizaje es fundamental. Se ha podido comprobar que la mayor parte de los estudiantes aprenden de manera más eficaz cuando lo hacen en forma cooperativa.

La enseñanza debe individualizarse en el sentido de permitir a cada alumno trabajar con independencia ya su propio ritmo, pero también, es necesario promover la colaboración y el trabajo grupal, dado que se establecen mejores relaciones con los demás, aprenden más, se sienten más apoyados y motivados, aumenta su estima y aprenden habilidades sociales más efectivas.

La concepción social del constructivismo, se aplica en la práctica a través del trabajo cooperativo en la estructuración del proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Para que el trabajo en el aula sea en realidad cooperativo, ha de reunir al menos, las características siguientes:

- a) Permitir entre los actores una interdependencia positiva
- b) Participar cara a cara
- c) Responsabilidad individual en la tarea
- d) Utilizar habilidades interpersonales
- e) Procesamiento grupal de los eventos

3.1.3. Concepción psicológica del constructivismo

El constructivismo tiene como propósito fundamental que el alumno construya su propio aprendizaje. Por lo tanto, el profesor en su función de mediador debe apoyar al alumno para:

a) Enseñarle a pensar. Desarrollar en el alumno el conjunto de habilidades cognitivas que les permitan eficientar sus procesos de razonamiento.

b) Enseñarle sobre el pensar. Animar a los alumnos a tomar conciencia de sus procesos y estrategias mentales (metacognición) para que puedan controlarlos y modificarlos (autonomía) en la mejora del rendimiento del aprendizaje.

c) Enseñarle sobre la base del pensar. Incorporar objetivos de aprendizaje relativos a las habilidades cognitivas en el programa escolar.

3.2. Teoría psicogenética de Jean Piaget

Jean Piaget inicio sus estudios en el área de las ciencias naturales, más tarde orientó sus investigaciones para tratar de entender qué es el conocimiento y cómo aprendemos, lo cual lo llevó necesariamente al estudio de los procesos de razonamiento de los niños.

Descubrió que el niño percibe su mundo y los fenómenos naturales que acontecen en función de sus propias experiencias y en forma gradual modifica sus ideas para adecuarlas a la realidad objetiva. En esta teoría se define el desarrollo del pensamiento lógico en diversas etapas por las que pasan los individuos en una agresi3n ordenada, donde sólo varía el tiempo en que se presentan, ya que la maduraci3n, las experiencias con el medio, la transmisi3n social y la equilibraci3n determinan el proceso evolutivo de cada individuo.

La Psicogenética concibe al niño como un ser que aprende por si mismo, y la funci3n de la educaci3n ha de potenciar la reflexi3n, la cr3tica, la creaci3n y la transformaci3n. El niño no es un adulto en peque3o, es una persona diferente al adulto con

ideas propias sobre el mundo. Postula que todos los seres humanos, heredamos dos tendencias básicas: la organización (tendencia a sistematizar y combinar los procesos en sistemas coherentes) y la adaptación (tendencia a integrarse al ambiente).

En forma semejante, considera que lo mismo que el proceso biológico de la digestión puede transformar los alimentos para que sean aprovechados por el cuerpo, los procesos intelectuales transforman las experiencias de tal manera que el niño los puede utilizar al enfrentarse a situaciones nuevas que le presenta la realidad.

En la misma forma que los procesos biológicos se deben de mantener en un estado de equilibrio (homeostasis), los procesos intelectuales buscan este estado, por medio del proceso de equilibración.

Es así como, la organización, la adaptación y la equilibración son tendencias básicas de los procesos mentales que sigue el ser humano. Pero la forma básica es que un niño transforma las experiencias en conocimientos, tiene lugar por medio de procesos de asimilación y acomodación que hacen posible la adaptación.

"La adaptación es un proceso doble, que consiste en adquirir información y en cambiar las estructuras cognitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe. La adaptación es el mecanismo por medio del cual una persona se ajusta a su medio ambiente. El proceso de adquisición de información se llama asimilación, el proceso de cambio, a la luz de la nueva información, de las estructuras cognitivas establecidas, se llama acomodación".⁶

3.2.1. La equilibración

Es una forma de autorregulación, que estimula a los niños a dar coherencia y estabilidad a su concepto del mundo y hacer comprensibles las inconstancias de la experiencia.

⁶ PIAGET, Jean. Desarrollo cognitivo. En: Océano. Enciclopedia de Psicopedagogía. Pág. 66.

3.2.2. La asimilación

Se refiere al proceso por medio del cual los elementos del ambiente son incorporados a la estructura cognitiva del niño.

3.2.3. La acomodación

Se refiere a la forma en que el individuo modifica el concepto del mundo, al ir incorporando experiencias nuevas y alternando respuestas a los objetos del conocimiento.

Al asimilar y acomodar a través de las experiencias los objetos de conocimiento y arribar a un patrón organizado, Piaget señala que se ha desarrollado un esquema cognitivo.

Lo que permite al niño organizar e integrar esquemas, es la interacción con el objeto. Y, con la asimilación y acomodación de esquemas anteriores y la comprensión de las cualidades comunes o diferentes se desarrollan conceptos cognitivos.

3.2.4. Etapas del desarrollo del pensamiento

La manera como se organiza y adapta el ser humano a las experiencias ambientales se manifiesta a través del proceso del desarrollo al que Piaget describe como una serie de etapas de las cuales resaltan las características siguientes:

- Cada etapa incluye un periodo de formación; es un logro en sí misma y sirve de punto de partida para la siguiente.
- El paso de una etapa a otra es gradual, no hay rompimiento, y las secuencias no son rígidas.
- Las estructuras y las operaciones cognoscitivas.

Este proceso requiere de la acción de sujeto sobre el objeto de conocimiento, Piaget señala que desde los niveles más elementales del desarrollo, el conocimiento no es una copia pasiva de la realidad externa, un reflejo de la transformación social, sino una creación continua, asimilación permanente y transformadora. Es así como el niño tendrá que interactuar con los objetos para conocerlos y formar sus propias estructuras.

Piaget clasificó el estudio del proceso de desarrollo, en diferentes etapas de acuerdo a ciertas características presentes en determinadas edades y orientado por cuidadosas observaciones.

ESTADIO	EDAD	CARACTERÍSTICAS
Senso-motor	0 a 2 años	Egocentrismo Reacciones circulares primarias, secundarias y terciarias Experimentación Imitación
Preoperatorio	2 a 7 años	Pensamiento simbólico perceptual Simbolismo no verbal Investigación Pensamiento unidimensional Razonamiento trasductivo Reversibilidad
Operaciones concretas	7 a 11 años	Conserva de un modo constante Clasifica y ordena con rapidez y facilidad Experimenta de modo cuasistemático
Operaciones formales	11 a 15 años	Lógica combinatoria Razonamiento hipotético Uso de supuestos Razonamiento proporcional Experimentación científica

Sin menoscabo de la descripción de la totalidad de las etapas del desarrollo estudiadas por Piaget; en nuestro caso, nos concretamos sólo al que se refiere el periodo de las operaciones concretas ya que nuestros alumnos oscilan entre las edades demarcadas en el mismo.

3.2.5. Periodo de las operaciones concretas (De los 7 a los 11 años aproximadamente)

Al culminar la etapa preoperatorio donde el niño comenzó a tomar conciencia de ciertas relaciones de su lugar en la sociedad que le rodea donde se hace necesario que su pensamiento sea reversible para que se de cuenta de que un hecho tiene múltiples perspectivas.

La reversibilidad presenta la posibilidad constante de regresar al punto de partida de la acción realizada internamente y viceversa, dando como resultado, donde el alumno alcanzará un nivel operatorio con la capacidad mental de ordenar y relacionar la experiencia obtenida como un todo organizado.

Para Piaget, el cambio ocurre en la mente del niño como consecuencia del gran cambio estructural que va ligado a su maduración, posterior a los seis años de edad, se requiere de una percepción concreta para su lógica interna y las experiencias que va teniendo con su medio físico y social, así como las abstracciones que va realizando de ellas, le serán útiles para elaborar procedimientos y conceptualizaciones cada vez más elaboradas.

Otro aspecto fundamental se presenta cuando el niño forma esquemas de clasificación en el que cada objeto forma parte o está incluido en un grado mayor. Junto a la clasificación surge en el niño la posibilidad de seriar objetos del más grande al más chico o viceversa, esquemas que le permitirán apropiarse de los conceptos con mayor claridad.

Otra situación relevante es que en este periodo el niño pasa de un modo de pensamiento inductivo a otro deductivo. En sus operaciones mentales, su razonamiento se basa en el conocimiento de un conjunto más amplio y en la realización lógica que hay entre él y los conjuntos que lo formaron, descubre explicaciones que se relacionan con objetos y los hechos de su mundo transitan de lo mágico a lo científico.

En consecuencia, el desarrollo de las capacidades mentales para formar las operaciones concretas se presentan en el niño de manera secuencial, pasan de la experiencia más sencilla a la más compleja, así como de la más próxima a la más remota. Además, ahora se cuenta con más puntos de referencia para la explicación y comunicación de sus pensamientos. Las experiencias ya no son el centro de la vida sino que forman parte de ella. Ahora trata de entender partes diferentes de conducta social, el juego y la conversación dejan de ser medios primarios de autoexpresión para comprender el mundo físico y social.

3.3. La teoría del enfoque sociocultural de Vygotsky

Para Vygotsky, en el desarrollo humano confluyen dos aspectos: la maduración orgánica y la historia cultural. Por un lado, está la evolución biológica de la especie que procede del "homo sapiens" y, por otra, la evolución cultural que proviene de las primeras comunidades humanas. Sobre ésta última, Vygotsky propone que en el desarrollo cultural se crean instrumentos que, sin tener consecuencias biológicas, amplían las capacidades naturales de las que cada individuo está dotado. Esto es, el paso de lo natural (biológico) a lo humano (cultural) queda mediado por el conjunto de artificios convencionales y arbitrarios que la especie humana ha elaborado, en el transcurso de las relaciones e intercambios sociales de sus miembros. Estos instrumentos son fundamentalmente signos. Es decir, están investidos de significación, de tal manera que su uso no implica sólo una adaptación pasiva al medio, sino un principio de transformación. La actividad humana se caracteriza por modificar y transformar la naturaleza, va más allá de una simple adaptación pasiva, como lo enuncian los teóricos que ven en la conducta simples respuestas del organismo ante los estímulos. Los signos tienen un valor funcional, un valor de uso, donde el lenguaje es el signo principal y con mayor valor funcional como mediadores de la

cultura.

El pensamiento de Vygotsky conlleva un sin fin de implicaciones en relación al desarrollo infantil y al proceso educativo. A continuación intentaremos exponer las ideas más importantes en el ámbito educativo.

3.3.1. Funciones mentales

Existen dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores.

3.3.1.1. Funciones mentales inferiores

Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y se encuentran determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado; está condicionado por todo aquello que podemos hacer. Nos limitan en nuestro comportamiento a una reacción o respuesta al ambiente; ya que nuestra conducta es impulsiva.

3.3.1.2. Funciones mentales superiores

Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente.

El comportamiento derivado de las funciones mentales superiores se encuentra abierto a mayores posibilidades. El conocimiento es el resultado de la interacción social; en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, aprendemos el uso de los símbolos que, a su vez, nos permitan pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social se adquiere mayor conocimiento y mayores posibilidades de actuar con funciones mentales más fortalecidas.

De acuerdo con este enfoque, el ser humano es ante todo un ser cultural; y esto es lo que hace la diferencia entre el ser humano y otro tipo de seres vivientes. El punto central de la distinción entre funciones mentales inferiores y superiores es que el individuo no se relaciona solo de forma directa con su ambiente, sino a través de y mediante la interacción con los demás individuos.

3.3.2. Habilidades psicológicas

Las funciones mentales superiores aparecen y se desarrollan en dos momentos. En un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y, en un segundo momento, en el ámbito individual. La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social/ y después, poco a poco, se transforman en una propiedad individual.

Cada función mental superior, primero es social, es decir, primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir, intrapsicológica. La distinción entre habilidades interpsicológicas y habilidades intrapsicológicas, el paso de las primeras a las segundas es el concepto de interiorización. El fin último, el desarrollo del individuo llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace su yo, interioriza las habilidades interpsicológicas. En un primer momento, dependen de los otros; en un segundo momento, por medio de la interiorización, el individuo adquiere la posibilidad de actuar por sí mismo y de asumir la responsabilidad de su actuar. Desde esta perspectiva, el proceso de interiorización es fundamental en el desarrollo; de manera gradual lo interpsicológico se vuelve intrapsicológico.

3.3.3. Zona de desarrollo próximo

En el paso de una habilidad interpsicológica a una intrapsicológica los demás (docentes) juegan un papel importante. La posibilidad o potencial que los individuos tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas en un primer momento depende de los demás. Este potencial de desarrollo mediante la interacción de los demás, Vygotsky lo denomina zona de desarrollo próximo (ZDP).

La zona de desarrollo próximo es la posibilidad que tienen los individuos de aprender en un ambiente social, en interacción con los demás. Nuestro conocimiento y la experiencia de los demás es lo que hace posible el aprendizaje; en consecuencia, mientras más rica y frecuente sea la interacción con los demás, nuestro conocimiento será más amplio y rico.

Los profesores, padres o compañeros que interactúan con el alumno son los que en un inicio en cierto sentido son los responsables de que el individuo aprenda. En este momento, se dice que el individuo está en su zona de desarrollo próximo. Poco a poco, el individuo asumirá la responsabilidad de construir su conocimiento y guiar su propio comportamiento.

La zona de desarrollo próximo consiste en la etapa de máxima potencialidad de aprendizaje con la ayuda de los demás, puede verse como una etapa del desarrollo humano, donde se encuentra la máxima posibilidad de aprendizaje. El nivel de desarrollo y aprendizaje que el individuo puede alcanzar con la ayuda, guía o colaboración de los adultos o de sus compañeros siempre será mayor que el nivel que pueda alcanzar por sí solo, por ello, el desarrollo cognitivo total requiere de la interacción social.

3.3.4. Herramientas psicológicas

Los símbolos, las obras de arte, la escritura, los mapas, los dibujos, los diagramas, los signos y los sistemas numéricos, son herramientas psicológicas que sirven de puente entre las habilidades interpsicológicas sociales -y las intrapsicológicas -personales -.Estas herramientas median nuestros pensamientos, sentimientos y conductas. Nuestra capacidad de pensar, sentir y actuar depende de las herramientas psicológicas que usemos para desarrollar las funciones mentales superiores, ya sea interpsicológicas o intrapsicológicas.

La herramienta psicológica más importante es el lenguaje. Al principio, lo usamos como medio de comunicación entre los individuos en las interacciones sociales. De manera progresiva, se convierte en una habilidad intrapsicológica con la que pensamos y controlamos nuestro propio comportamiento.

El lenguaje nos permite cobrar conciencia de uno mismo y el ejercitar control voluntario de nuestras acciones. En síntesis, es a través del lenguaje como conocemos, nos desarrollamos y creamos nuestra realidad.

3.3.5. Mediación

Toda actividad humana se encuentra social e históricamente condicionada, por ello podemos decir que existe una mediación social.

Una característica de los humanos es el uso de instrumentos, los cuales abren la vía de aparición de los signos que regulan la conducta social. A la regulación de la conducta social a través de signos se le denomina mediación semiótica.

Los instrumentos son aquellos con los que el ser humano actúa en forma material y física sobre el medio que lo rodea; pala, hacha, martillo, coche, entre otros. Los signos, por otro lado, actúan sobre nuestra representación interna de la realidad, transforman la realidad mental de las personas que los utiliza (lenguaje, escritura, pintura, etc.) y de esa manera

regulan su conducta social.

CAPÍTULO IV

IV. EL PAPEL DE LOS SUJETOS

4.1. El papel del alumno

El alumno es sujeto de aprendizaje y no solo objeto de enseñanza. De nada valdría el establecimiento de metas claras y la elaboración de estrategias y acciones educativas, si en su constitución no interviene el papel activo del alumno que junto con el profesor debe participar en su determinación.

Es el alumno el centro de la clase y no el profesor. Es el niño quien con sus actitudes y conductas da al maestro el antecedente del cual partir para el planteamiento de las situaciones o dilemas que no llevarán al razonamiento del contorno conductual. Es él quien construirá con el apoyo del maestro, su autonomía y quien, finalmente hará la elección de los modelos de conducta que desea manifestar. De esta manera se llega a la conclusión de que el alumno en sí, es la parte activa principal del proceso conductual que se da en el aula y fuera de ella.

Sabemos de antemano que los planes y programas manejados actualmente fundamentan sus estrategias de trabajo en la teoría constructivista y, de acuerdo a lo expuesto por sus apoyadores, resulta valiosa una actitud respetuosa, de autocontrol, para la integración grupal; pues de ninguna manera se puede contemplar la construcción del conocimiento en la escuela, como un proceso de construcción individual del alumno, sino como un proceso de construcción compartida por profesores y alumnos en torno a saberes en formas culturales preexistentes en cierto modo al propio proceso de construcción.

La concepción constructivista que el niño hace no es ajena en ningún momento a una cierta revaloración e inclusión de procedimientos actitudinales, de valores y normas, junto a los tradicionales contenidos factuales y conceptuales. Este constructivismo de la enseñanza y del aprendizaje se vale de mecanismos de influencia educativa como:

- La influencia educativa del profesor para el ajuste de la ayuda pedagógica.
- La influencia educativa del contexto institucional; y sobre todo,
- La influencia educativa de los compañeros alumnos para la organización social de las actividades de aprendizaje.

La enseñanza está totalmente mediatizada por la actividad mental constructiva del alumno, pero éste no es solo activo cuando manipula, explora, descubre o inventa, sino también cuando lee o escucha las explicaciones del profesor y los comentarios de sus compañeros; una actividad mental que se ve entorpecida por la falta de control y orden entre los miembros del grupo, incluyendo al docente.

Los niños con los que se trabaja en nuestra investigación, se encuentra en el estadio de las operaciones formales en su desarrollo cognoscitivo y presentan las siguientes características.

En el área psicomotriz

- Manifiesta mayor organización y control de las relaciones espacio-temporales.
- Requiere una constante educación postural y motriz.
- Desarrolla destrezas más complejas.
- Prefiere acciones y juegos fuera de casa que les exigen la actividad de sus grandes masas musculares.
- Manifiesta buenos mecanismos de fijación visual, localización y escudriñamiento de objetos.
- El ritmo de desarrollo físico y sexual en los varones es más lento.

En el área cognoscitiva

- Puede expresar la comprensión de la mayoría de los conceptos de relación.
- Comprenden secuencias (genera) y llega a conclusiones.
- Genera conclusiones con base en el análisis lógico, mediante ensayo y error.
- Planea para solucionar problemas.
- Distingue claramente los hechos y fenómenos sociales o naturales de los fantásticos o imaginarios.
- Su lenguaje se incrementa y suele ser discursivo.

En el área socioafectiva

- Tiene la necesidad de establecer una amistad estrecha con un compañero.
- Presenta cambios repentinos de estados de ánimo.
- Siente gran curiosidad y necesidad de información sobre cambios físicos y emocionales.
- Generalmente se siente seguro, contento consigo mismo.
- Se siente orgulloso e integrado a su familia.
- Deja de ser egocéntrico.

Por todo lo antes expuesto se concluye entonces que, es el alumno influenciado por un entorno óptimo y por su propia revaloración y apropiación de conductas construidas por él mismo, determinará el tipo de comportamiento y aprendizaje que manejará en el nivel en que se encuentre.

4.2. El papel del maestro

Tradicionalmente se había pensado que los casos de hiperactividad que se presentan en el grupo, debería ser inmediatamente canalizadas hacia profesionales en el área, sin antes haber existido una indagación por parte del maestro, para conocer causas y posibles soluciones al problema. Sin embargo, Piaget acabó con este paradigma, al considerar que

los niños aprenden por medio de la construcción de relaciones que él mismo hace desde dentro, mediante la canalización y relaciones previamente construidas con quienes le ayudan en este proceso; surgiendo preguntas como:

¿Para qué está el niño en la escuela?, ¿Solo para aprender contenidos curriculares? , ¿Lo hace para aprender a departir cuestiones, tomar decisiones, tener iniciativa propia hacia un mejor desenvolvimiento, para desarrollar su autoconfianza y responsabilidad en el terreno intelectual, tanto como en el conductual?

Es precisamente ahí, donde entra la verdadera función del maestro. Trabajar la educación, en este caso con niños hiperactivos en el aula, implica por parte del maestro un serio compromiso consigo mismo, como profesional y como persona debe comenzar un proceso de explicitación de sus puntos de vista conductuales, inspeccionándolos en forma crítica conforme se van clarificando y presentarlos ante el alumno en situaciones prácticas cotidianas, con el fin de que, mediante el estímulo y lo que el niño conoce, los adopte y construya nuevos valores en su comportamiento, formando así su propia autonomía conductual.

El maestro no debe sentirse el centro del aula, sino considerar al alumno como tal, en el proceso de la educación en valores, el docente debe renunciar a su papel de experto y minimizar su poder de adulto, para permitirse el intercambio de opiniones con sus alumnos en el plano de iguales.

Ahora bien, dentro de los intercambios de opiniones, el maestro tiene que cuidar, respetar el criterio de imparcialidad, lo que indica que su opinión no siempre va a ser la de mayor validez, sino un más que estará propuesta a crítica como las demás opiniones. De hecho se ayudará más al proceso de los alumnos si el docente en lugar de buscar su constante participación, se abstiene de ello e intenta promover más la discusión, sin cuestionamientos en su papel de moderador, especialmente en lo relacionado con el comportamiento.

Se puede concluir que el papel del maestro en la educación de valores es primordial, una función que lo obliga a realizar una serie de reconsideraciones en procesos colectivos donde participen todos los maestros en el análisis y la planeación didácticas conjunta. Si el maestro le proporciona al alumno un instrumental suficiente que le ayude en la construcción de su vida y su futuro, teniendo en claro contra de éstos, entonces el maestro estará cumpliendo efectivamente la finalidad de una educación en valores.

Está clara la necesidad entonces de adquirir el compromiso de mejorar la situación, los mismos padres de familia, maestros, directivos y autoridades, reconocemos que es apremiante la acción rápida ante la situación presente. Solo si se da la disposición por cada uno de estos agentes participantes, especialmente la actitud causada del alumnado, se mejorará la condición crítica de los mismos, ante el problema de la hiperactividad que posiblemente se encamine hacia la indisciplina del grupo.

Mediante nuestra investigación, trataremos de precisar cuáles posiblemente han sido algunos de los errores en la problemática planteada y, por supuesto, encontrar algunas propuestas de acción para el logro de la canalización apropiada de la hiperactividad que se presentan en la realidad educativa estudiada.

Para el tratamiento conductual de los niños hiperactivos en clase, primero se hace necesaria la elaboración de un diagnóstico previo que nos permite detectar realmente nuestra problemática identificando a este diagnóstico como: "El proceso mediante el cual podemos conocer el estado o la situación en la que se encuentra una persona, lugar o situación y que nos va a permitir intervenir con la finalidad de aproximar esa realidad lo más posible a lo ideal."⁷

⁷ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Guía del maestro multigrado. Pág. 18.

Es decir, el diagnóstico que se realice nos va a permitir identificar las deficiencias o problemas reales que impiden alcanzar los objetivos propuestos con los niños hiperactivos. Podríamos decir que es el punto de partida para iniciar acciones para dar a conocer la realidad y nos marca las pautas para desarrollar el proceso. La información arrojada por este momento debe ser confiable y, por supuesto debe contar con evidencias en cualquiera de los casos.

Para realizar un buen diagnóstico del niño hiperactivo Marina Navarrete sugiere que: “.es importante tener en cuenta que se debe apuntar a evaluar los contenidos pedagógicos no alcanzados por la falta de atención y concentración, y por su continuo movimiento. El maestro tendrá que medir cuál es el más alto umbral de atención y concentración de las actividades escritas y orales para luego reforzar sobre ellas.”⁸

Para no caer en lo erróneo del diagnóstico de deficiencia mental, es importante que el docente confeccione una evaluación pedagógica con los contenidos mínimos esperados para su grado y realice la toma de la misma manera personalizada con el niño para responder y guiar al niño en las actividades evitando la distracción y comprobando qué tipo de errores comete; de distracción, de concepto, etc.

También cabe en el niño hiperactivo el diagnóstico diferencial, fuera de la escuela, con la interconsultas a las siguientes especialidades: pediatría, neurología y psicología.

En el colegio, si el gabinete escolar cuenta con psicólogo, se podrá elaborar un informe detallado del niño y su conducta a partir de la observación frecuente.

⁸ NAVARRETE MARIANA. Trastornos escolares. Pág. 243.

4.2.1. ¿Cómo se identifica y se diagnóstica el síndrome de hiperactividad?

Muchos padres ven señales de déficit de atención en sus pequeñitos mucho antes de que el niño ingrese a la escuela. Por ejemplo, hay pequeños que a los 3 años, ya demuestran algunas señales de hiperactividad. Parecen perder interés y distraerse, aún durante sus programas favoritos de televisión o durante juegos.

Un niño puede no poder concentrarse lo suficiente como para jugar un juego simple. O, puede estar precipitándose por todas partes, fuera de control. Pero dado que los niños maduran a distintas velocidades y son muy diferentes en cuanto a personalidad, temperamento y nivel de energía, es útil obtener la opinión de un profesional para saber si los comportamientos son apropiados para la edad del niño.

Los padres le pueden preguntar al pediatra, o aun psicólogo o psiquiatra de niños que evalúe si su pequeñito tiene un trastorno de atención, si es hiperactivo o simplemente es exuberante.

Ver un niño como idéntico a su padre puede impedir que los padres detecten la necesidad de conseguir ayuda. Les puede costar a los padres ver que el comportamiento del hijo es un problema cuando el problema es tan parecido al de uno de ellos. De hecho, muchos padres reconocen su propio trastorno por primera vez sólo cuando sus hijos son diagnosticados.

En muchos casos, la maestra es la primera en reconocer que el niño es hiperactivo o distraído y puede consultar con la psicóloga de la escuela. Debido a que los maestros trabajan con muchos niños, ellos saben como se portan niños típicos en situaciones de aprendizaje que requieren atención y autodominio. No obstante, los maestros a veces no reconocen las necesidades de niños que son tranquilos y serviciales.

4.2.2. Los tipos de profesionales que hacen el diagnóstico

Los niños de edad escolar y preescolar a menudo son evaluados por una psicóloga de la escuela o por un equipo compuesto por la psicóloga de la escuela y otros especialistas. Sin embargo, si la escuela no cree que el alumno tenga un problema, o si la familia busca otra opinión, una familia quizás tenga que ver aun especialista de práctica privada. En tales casos, ¿A dónde puede acudir la familia? ¿Qué tipos de especialistas necesitan?

Especialidad	Puede diagnóstica el ADHD	Puede recetar mediación si es necesario	Provee evaluación o capacitación
Psiquiatras	Si	Si	Si
Psicólogos	Si	No	Si
Pediatras o médicos de familia	Si	Si	No
Neurólogos	si	si	no

La familia puede empezar a hablar con el pediatra del niño o el médico de la familia. Algunos pediatras pueden hacer la evaluación, pero más a menudo el pediatra le recomienda a la familia un especialista apropiado que conoce ya quién le tiene confianza. Además, las agencias estatales y locales que tratan a familias y niños, así como algunas de las organizaciones voluntarias, pueden ayudar a identificar un especialista apropiado.

El saber las diferencias entre las calificaciones y los servicios pueden ayudar a la familia a elegir alguien que mejor puede reunir sus necesidades. Además de los psicólogos de la escuela, existen varios tipos de especialistas calificados para diagnóstica y tratar la hiperactividad. Los psiquiatras de niños son médicos especializados en diagnosticar y tratar trastornos infantiles mentales y de comportamiento. Un psiquiatra puede proporcionar terapia y recetar cualquier medicación necesaria. Los psicólogos de niños también son calificados para diagnosticar y tratar la hiperactividad. Pueden proveer terapia al niño y

ayudar a la familia a desarrollar maneras de enfrentar el trastorno. Pero los psicólogos no son médicos y, por lo tanto, deben contar con el médico del niño para hacer exámenes médicos y para recetar medicación. Los neurólogos, médicos que trabajan con trastornos cerebrales y del sistema nervioso, también pueden diagnosticar la hiperactividad y recetar medicación. Pero a diferencia de los psiquiatras y psicólogos, los neurólogos por lo general no proveen terapias para los aspectos emocionales del trastorno. Aquellos adultos que creen que tiene este problema también pueden ver aun psicólogo, psiquiatra o neurólogo.

Pero por le momento, no todos los especialistas están capacitados para identificar o tratar el problema de la hiperactividad en los adultos.

Dentro de cada especialidad, médicos y profesionales de salud mental individuales difieren en su experiencia en cuanto a la hiperactividad. Por lo tanto, en lo que se refiere a elegir un especialista, es importante encontrar a alguien con capacitación y experiencia específica en diagnosticar y tratar el trastorno.

4.2.3. Pasos para hacer un diagnóstico

Cualquiera que sea el área de experiencia del especialista, su primera tarea es de obtener información que eliminará otras posibles razones para el comportamiento del niño. Para eliminar otras causas, el especialista debe revisar los registros médicos y escolares del niño. El especialista trata de percibir si el medio ambiente del hogar y del aula tiene mucho estrés o son caóticos cómo los padres y maestros del niño lo manejan. Se puede usar un médico para buscar otros problemas, tales como trastornos emocionales, ataques imperceptibles o visión o audición pobres. La mayoría de las escuelas automáticamente hacen evaluaciones de vista y audición; por lo tanto, esta información muchas veces ya está registrada. Un médico también puede buscar alergias o problemas de nutrición tales como impulsos crónicos debido ala cafeína que puede causar que el niño parezca demasiado activo.

Luego, el especialista estudia la información acerca del comportamiento del niño de manera de comparar estos comportamientos con los síntomas y los criterios de diagnóstico listados, esto significa hablar con el niño y, de ser posible, observarlo en clase y en otros casos.

Se les pide a los maestros del niño, pasados y actuales, que clasifiquen sus observaciones del comportamiento del niño en un formulario estandarizado de evaluación para así comparar los comportamientos del niño con los de otros niños de la misma edad. Por supuesto las escalas son subjetivas -sólo captan la percepción personal del niño. Igualmente, ya que maestros conocen tanto niños, su juicio acerca de cómo se compara un niño con otro por lo general es acertado.

El especialista entrevista a los maestros ya los padres del niño así como otras personas que conocen bien al niño, tal como el personal de la escuela o personas que lo cuidan. Se les pide a los padres que describan el comportamiento de su niño en una variedad de situaciones. También pueden asignarles puntaje de acuerdo a cuán severos y frecuentes parecen ser los comportamientos.

En algunos casos, el niño puede ser revisado para ajuste social y salud mental. Se pueden hacer evaluaciones de inteligencia y logros de aprendizaje para ver si el niño tiene alguna dificultad de aprendizaje y para determinar si las dificultades están en todo o sólo en partes del currículum de la escuela.

Cuando se miran los datos, el especialista les presta especial atención al comportamiento del niño durante situaciones ruidosas o no estructuradas, tales como fiestas o durante tareas que requieren atención sostenida, tales como leer, hacer problemas de matemática, o jugar un juego de mesa. El comportamiento durante los ratos libres o mientras se está recibiendo atención individual es de menor importancia en cuanto a la evaluación. En tales situaciones, la mayoría de niños con hiperactividad pueden controlar su comportamiento y desempeñarse bien.

El especialista entonces hace un perfil del comportamiento del niño. ¿Cuáles comportamientos de tipo hiperactivo listados en el Manual de Síntomas demuestra el niño? ¿Cuán a menudo? ¿En cuáles situaciones? ¿Cuántos años tenía el niño cuando empezó el problema? ¿Están los comportamientos seriamente interfiriendo con las amistades, actividades escolares o vida del hogar del niño? ¿Tiene el niño algún problema relacionado? Las respuestas a estas preguntas ayudan a identificar si la hiperactividad, impulsividad y falta de atención del niño son significantes y duraderos. De ser así, el niño puede ser diagnosticado con el síndrome de hiperactividad con déficit de atención.

Los adultos son diagnosticados con este síndrome en base a su desempeño en la casa y en el trabajo. De ser posible, se les pide a los padres que evalúen el comportamiento de la persona cuando era pequeña. Un esposo o compañero de la casa puede ayudar a clasificar y evaluar comportamientos actuales. Pero en su mayoría, se les pide a los adultos que describan sus propias experiencias. Uno de los síntomas es la sensación de frustración.

Debido a que las personas con esta problemática a menudo son inteligentes y creativas, muchas veces dicen que se sienten frustrados por no estar aprovechando su potencial. Muchos también se sienten inquietos y se aburren fácilmente. Algunos dicen que necesitan buscar novedades y emoción para ayudar a encauzar el remolino en sus mentes. A pesar de que puede ser imposible documentar cuándo empezaron estos comportamientos, la mayoría de los adultos con este mal pueden dar ejemplos de ser distraídos, impulsivos, demasiado activos, impacientes y desorganizados durante la mayor parte de sus vidas.

Hasta hace pocos años, no se pensaba que los adultos podían presentar este problema; por lo tanto, muchos adultos con síntomas que continúan nunca han sido diagnosticados. Algunas personas viven décadas sabiendo que algo les pasa, pero sin saber qué es. No ayudan mucho la psicoterapia ni los medicamentos para ansiedad, depresión o maniacodepresión ya que el mismo problema en sí, no está siendo tratado. Sin embargo, más la mitad de los niños con hiperactividad continúan teniendo síntomas a través de su edad adulta.

El conocimiento reciente de este problema en los adultos significa que muchas personas pueden ser correctamente diagnosticadas y tratadas.

Un diagnóstico correcto permite que la persona progrese en su vida. Una vez que se conoce el trastorno, puede empezar a recibir cualquier combinación de ayuda educacional, médica o emocional que necesita.

Un plan efectivo de tratamiento ayuda a estas personas y sus familias en muchos niveles. Para los adultos, el plan de tratamiento puede incluir medicación junto con apoyo práctico y emocional. Para niños adolescentes, puede incluir un marco apropiado de aula, el medicamento correcto y ayudar a los padres a manejar el comportamiento del niño.

Como se ha señalado anteriormente, la situación del aula suscita de manera particular las principales características del trastorno hiperactivo. Un niño hiperactivo que sea moderadamente molesto en casa, se puede convertir en la escuela en un serio problema. Puede molestar a los compañeros, gritar, no levantar la mano ni permanecer en su sitio, no atender las explicaciones y no terminar sus deberes. La situación es frustrante y perturbadora tanto para el profesor como para el mismo niño. Para éste, su conducta hiperactiva se convierte, en primer lugar, en un evidente problema de adaptación a la clase. En esta situación, debe afrontar fracasos, castigos, demandas conductuales de atención e inhibición motora que no tiene paralelo en ninguna otra situación de la vida, la experiencia escolar puede crear un clima tal, que el niño se considere así mismo, un enfermo.

Cualquiera de estos puede consumir una cantidad desproporcionada del tiempo del profesor sin que se obtenga ningún resultado evidente ni positivo. La observación de la conducta de una clase especial, ha demostrado que un pequeño grupo de niños desviados y sobreactivos se llevaba la parte mala del tiempo del profesor. La frustración del profesor con estos niños puede conducir a modos de comunicación negativos y aversivos, que frecuentemente se expresan de manera caso inconsciente. El profesor, con razón, puede experimentar un conflicto entre su obligación de enseñar y su deseo de no tener al niño en clase. La situación se complica por la justificada actitud del resto de los alumnos, cuyo

entorno de aprendizaje se ve perturbado por ese alumno hiperactivo. Enviarlo a la dirección suele ser la solución más común en este conflicto, principalmente con los niños mayores que presentan este problema.

Por todo lo expuesto, el mejorar el tratamiento escolar de este tipo de niños contribuye a beneficiar al propio niño tanto como al profesor y al resto de su grupo. Con el tratamiento adecuado, el niño hiperactivo puede aprender más, disfrutar de una experiencia escolar más agradable e incluso necesitar menos dedicación. El profesor puede, empleando el tratamiento adecuado, dedicar sus energías y atención a toda la clase, de manera mucho más constructiva.

El tratamiento dentro del aula escolar se basa principalmente en el conocimiento total del niño y su problemática.

El maestro deberá presentar una forma de aceptación y ayuda, instrumentos de trabajo que orienten al niño y, a la vez, lo oriente al trabajo ordenado y consciente.

Lo que no debe hacer es forzar al niño o reprenderlo, mucho menos etiquetarlo como molesto y/o deficiente. Se sugiere realizar una tarea de recuperación pedagógica y actividades escritas para estimular su atención y su concentración, el tratamiento adecuado, solamente lo puede llevar a cabo el psicopedagogo, fuera del horario escolar.

Algunos profesores están a menudo recompensados involuntaria e inadvertidamente, al niño hiperactivo por su mala conducta, complicando con ello sus problemas de aprendizaje. Para corregir esta situación, los profesores deben ejercitarse en ignorar las conductas perturbadoras de poca importancia, y en vez de ello, insistir sobre la conducta cooperativa de los alumnos. Esta insistencia no le resulta ni fácil, ni natural a muchas personas y, por consiguiente, supone un desafío a la habilidad profesional del profesor.

Las respuestas oficiales de la escuela a la mala conducta y al escaso rendimiento de los niños hiperactivos son muchas veces, la repetición de cursos y la expulsión. Estas severas contingencias punitivas resultan, por regla general, más efectivas cuando son poco utilizadas. El uso reiterado de la repetición de curso trae consigo una intensa frustración por parte del niño; en respuesta, el niño hará problemas con mayor frecuencia, en incluso es muy probable que termine por abandonar sus estudios, convirtiéndose muchas de las veces, en un sujeto nocivo para la sociedad.

El recurso reiterado de la expulsión conduce muchas veces aun rendimiento ya un resentimiento ya una amargura muy grande por parte tanto de los padres como del niño. Los padres criticarán cada vez más ala escuela, y no responderán productivamente a las críticas que los directores de éstas formulen sobre el niño. Esto todavía incrementa más la mala conducta escolar del niño. La expulsión, entonces, recompensa a los profesores librándolos temporalmente del niño problema, y recompensa al niño del mal comportamiento con tiempo libre fuera del colegio. Tiempo que, en este caso, es tiempo libre para la mala conducta. Así, como ocurrirá con las reprimendas del profesor, el castigo oficial de la escuela se vuelve gratificante para los niños hiperactivos de mala conducta y escaso rendimiento.

Por lo tanto ¿Qué puede hacer el profesor en clase? Puede emplear varios niveles de refuerzo, dependiendo de las necesidades y de los recursos disponibles. El procedimiento más sencillo, y algunas veces eficaz incluye el empleo de las contadas recompensas sociales que el profesor tiene a su disposición y que puede dispensar con una relativa frecuencia, a saber: la atención y la proximidad física. Una forma muy sencilla de dispensar estas recompensas es utilizar un despertador o un simple temporizador. Se ajusta el temporizador a un intervalo determinado y cuando suene la alarma se observa si el alumno ha presentado o no la conducta deseada durante ese intervalo específico. Si el alumno cumple con los criterios de conducta, el profesor puede alabarle verbalmente, mirarle y/o dirigirse hacia el, dándole ocasionalmente una palmadita en la espalda. El contacto y los comentarios deberán ser siempre afectuosos, positivos, risueños y reflejar implícitamente que el profesor piensa que es un buen chico.

Cuando un niño se porta mal, la primera reacción del profesor, debería ser ignorar la mala conducta, alejarse del niño y, si es posible, alabar a otro niño por su buen comportamiento. Si estas contingencias no son capaces de extinguir la mala conducta a niveles considerables, entonces se pueden ensayar otras contingencias aversivas de castigo. Por ejemplo, para una conducta perturbadora se le puede exigir al niño que se sobrecorrija de manera apropiada por medio de disculpas, limpieza extra, perdiendo tiempo de juego o permaneciendo en su puesto después de que los demás niños se vayan, etc. Estas consecuencias aversivas lo son solo ligeramente, se pueden aplicar a menudo requieren poco esfuerzo por parte del profesor ya veces resultan efectivas de inmediato.

Una forma de conducta no deseable que requiere una atención especial es la dramática y frecuente situación que surge cuando un niño desafía abiertamente la autoridad del profesor. El niño puede rehusar pasivamente a obedecer las instrucciones de éste o desafiar verbalmente e incluso amenazar al profesor. Estas conductas desafiantes se deberán tratar como todas las demás conductas no deseables. En los niños hiperactivos de mal comportamiento, las contra amenazas del profesor mantendrán, probablemente la actitud del niño y producirán una escalada del conflicto. El modo preferente de respuesta es la extinción. Siempre que sea posible, se deberán ignorar los desafíos. Particularmente, si el niño obedece en lo relacionado a la conducta, los desafíos verbales de poca importancia deben ser ignorados.

En los casos en que las actitudes desafiantes requieren acción, hay que modificar la extinción empleando un procedimiento de tiempo limitado.

Muchas de las consideraciones precedentes respecto al uso de la terapia conductual en los niños hiperactivos se han basado en el reconocimiento de la base biológica de la hiperactividad. El reconocimiento de los problemas biológicos de la hiperactividad implica el convencimiento de que estos problemas no imponen ningún límite a las conductas que un niño hiperactivo puede llevar a cabo. En vez de ello, indican que para estos niños es necesario un esfuerzo persistente para obtener muchas de las conductas deseadas. En términos conductuales, pues, el refuerzo necesario para mantener buenas conductas tendrá

que ser mayor para los niños hiperactivos que para los que no lo son, importante aspecto que deben tener presente padres y profesores en sus relaciones con estos niños. Incluso en sus días buenos, hay que recordar que son niños especiales que necesitan desesperadamente del refuerzo. Su conducta debe ser reforzada sobretodo cuando son buenos y no molestan.

4.3. El papel del padre de familia

El vínculo familiar es un indispensable rincón donde se puede apoyar el tratamiento no médico de los niños hiperactivos.

La atención de los padres, el tiempo, las alabanzas y la interacción son recompensas fuertemente apetecidas por la mayoría de los niños, y, particularmente por los hiperactivos. Una vez que se han establecido las metas conceptuales, cabe prestar una atención social positiva contingente con respecto al cumplimiento de las metas. Los encomios o el hecho de dar una palmada cariñosa al niño que juega en silencio o que se sienta tranquilamente en su sitio durante dos minutos servirán para incrementar este tipo de conducta. Por desgracia, las buenas conductas tienden a menudo a ser ignoradas por los padres.

Estos niños molestan tan frecuentemente a los otros niños y su conducta monopoliza la atención de los padres de tal manera, que éstos están buscando oportunidades de ignorar dichas malas conductas. El librarse de la constante necesidad de atención se convierte en un obstáculo primordial para los padres, sobre todo si éstos no están empleando con eficacia los procedimientos de extinción. Los padres también pueden pensar, muy justificadamente, que deben atender a sus demás hijos o, simplemente, así mismos. Así, cuando el niño se porta bien y está tranquilo, lo cual es una meta de gran valor para un niño hiperactivo, los padres prefieren, naturalmente, ignorarle.

Aunque no siempre resulta fácil la comprensión de este tipo de niños, ayudará a los padres a aceptar la necesidad de metas más reducidas para el niño hiperactivo. Si los padres y el resto de la familia ven la hiperactividad como una deficiencia de desarrollo contra la que pueden ayudar a su hijo a luchar, lo más probable es que sean aceptados otros enfoques

constructivos especiales.

La alabanza social, las palmadas cariñosas y los detalles especiales, pueden ser recompensas sumamente eficaces, para las conductas deseadas más difíciles y menos corrientes. Estas recompensas sociales tienen que ser de mayor magnitud, ya que las conductas son menos frecuentes.

Algunos padres han adoptado técnicas tan negativas para tratar a sus niños hiperactivos, que existen pocas recompensas positivas que deseen o puedan entregar. Consideran lo malo al niño, y su opinión se ve confirmada por los informes de los vecinos y de la escuela.

Si el sistema escolar proporciona programas y comienza a enviar a casa comentarios positivos, esto puede ayudar a que mejore la orientación de los padres. Análogamente, algún éxito a corto plazo con la medición estimulante puede dar un cariz positivo a la situación.

4.4. El rol de la escuela frente a los problemas de aprendizaje de los alumnos

Cuando un niño tiene dificultades en el aula, ya sea por problemas académicos o disciplinarios, es importante investigar como la institución encara esta dificultad, para ver la posibilidad de revertir la situación que existe.

Muchas veces la escuela confunde la función e intenta ser el profesional que hace clínica cuando el rol de la escuela es el de formación psicopedagógica.

En otras circunstancias malentende el significado de excelencia educativa y expulsa a estos chicos problemáticos. Los aleja de la escuela, pero no toma en cuenta la realidad que la rodea y que en ésta conviven seres de distinta modalidad. Esto no ayuda a formar ciudadanos para un mundo más solidario y menos discriminado.

También puede ignorar los problemas del alumno y no tomar ninguna decisión de ayuda, entonces rema solo por el río de sus dificultades y es probable que fracase.

Aceptar que la escuela es la primera instancia que juzga las potencialidades y posibilidades de un niño, ya que es el primer contacto con el mundo extrafamiliar. La escuela, desde su acción docente, podría ayudar al éxito del chico.

Los pasos que proponemos para abordar ésta problemática en la institución son:

1. Conocer las distintas dificultades que puede tener un alumno y sus características básicas. Esto es importante para evaluar si la institución es la adecuada a sus necesidades.
2. Poder observar e informar.
3. Solicitar información familiar.
4. Trabajar con el equipo docente.
5. Sugerir diagnóstico profesional.
6. Elaborar estrategias de aula en concordancia con la dirección del establecimiento, profesionales, familia y docentes.
7. Trabajar con el grupo de pares del niño, para que comprendan si existe algún tipo de actitud distinta para con él.
8. Evaluar, informar, reajustar.

Es importante que una sola persona, sea la que coordine estas funciones para concentrar la información, hacer conocer las decisiones, los ajustes, las evaluaciones, etc.

4.5. Tratamiento desde la escuela

A partir del diagnóstico de déficit atencional, proponemos la siguiente forma de trabajo. Saber todo lo posible sobre el déficit atencional y las características de impulsividad, hiperactividad, y distractibilidad, como se combinan y que consecuencias acarrear. El déficit no es un problema de aprendizaje, sino que debido a sus características trae problemas familiares, sociales, de forma de actuar y académicos. En general los

fracasos escolares, conjuntamente con los problemas de disciplina son los que llevan a pensar que se necesita actuar.

Observar e informar: Observar si hay síntomas que pertenecen a éste problema, haciendo guías lo más exhaustivas posibles. Tomar en cuenta si son crónicos o esporádicos. Algunas de las conductas a observar serían: el alumno está en permanente movimiento, tiene sus cosas desorganizadas, no puede empezar tareas, no puede terminar tareas, olvida sus elementos de trabajo, etc. e informar a la dirección escolar de la observación.

Solicitar información familiar: una vez hechas las observaciones, constatar si en la familia se repitan los síntomas o si hay alguien con éstas características.

Trabajar con el personal docente para entrenarlo, supervisarlos, y armar estrategias de aula: Es necesario trabajar en forma no contradictoria y pensar en "el derecho a aprender" que tienen las personas.

De acuerdo a esta concepción se deben crear técnicas de trabajo que beneficien al grupo, al niño y al aprendizaje.

Cómo y donde sentar al alumno, cómo encarar las diferentes tareas y evaluaciones, cómo encarar los contenidos, ya que en el aburrimiento es una de las causas que hace que los chicos hiperactivos tengan problemas disciplinarios, etc. En ésta tarea es importante informar a la familia para que colabore en la casa.

Trabajar con grupos de pares: Es importante que el grupo de pares entienda y que colabore con las estrategias armadas y no sienta que hay un alumno con determinadas facilidades que ellos no tienen.

Evaluar e informar en forma permanente al niño: En general estos chicos tienen problemas de autoestima y el reconocimiento de sus progresos es importante para él, así como no enojarse ante sus fracasos y ayudarlo a modificar su relación con el aprender.

A la familia ya los profesionales: Para ir haciendo ajustes necesarios en la forma de trabajo. Al hablar de todo esto pareciera que se complica la tarea docente, es posible que así sea al principio, pero probablemente conocer de qué se trata y planificar estrategias resulte facilitador para todos.

Como dice un manual sobre déficit atencional para docentes de EEUU: La máquina de no poder: cuanto más se lo reta, más fracasa. Cuando más falla, menos trata. Cuando menos trata, más fracasa, hasta que un día para de tratar. Entonces todo el mundo dice: yo dije eso. El niño es haragán.

Bueno ¿Qué esperaban? Los padres no se ocupan lo suficiente. Los maestros no trabajan lo suficiente. El chico es caprichoso y obstinado. Puede hacerlo si quiere. El no se preocupa y bueno. ¿Qué se puede esperar?

El niño es responsable, como los adultos debemos ayudarlo, y el problema no es si se hacen o no los esfuerzos, sino que se conozca de que se trata para organizar formas de trabajo.

CONCLUSIONES

Los niños con hiperactividad generalmente manifiestan sus síntomas a lo largo de los años durante el trayecto por la escuela elemental a la edad comprendida entre los trece y los quince años su hiperactividad comienza a disminuir o de lo contrario se pudiera tratar de otro problema más complicado.

La pauta de mala conducta que estos niños presentan regularmente en la escuela, irá desapareciendo a medida que influyan diversos factores que se conjuntan como el apoyo familiar, el sincero interés en el caso por parte del maestro innovador, su desarrollo en un ambiente social institucional y familiar propicio que promuevan aquellas actividades o medidas para lograr encausar el desenvolvimiento hiperactivo del niño.

Se debe tener muy presente que este proceso es evolutivo, es decir, inherente al desarrollo del niño que la padece, y por lo tanto se debe estar controlando solamente de manera gradual a medida que se desarrolla.

En el caso del profesorado, el proceso planteado constituye todo un reto que ha de hincar por obtener mejorías antes en la mala conducta del educando, para luego mejorar su personalidad, sus emisiones y, finalmente, su conducta completa; se puede promover actividades de trabajo encaminadas a lograr que el niño hiperactivo desarrolle la conciencia de riesgo, se integre al grupo y aumente sus habilidades motrices y su lenguaje, así como la autoestima. Favoreciendo su relación con sus iguales y su respecto por el turno y el de los demás.

También se les puede integrar en actividades colectivas que se requieran ajustes a ciertas normas e impulsarlos a que participen en juegos cooperativos.

Muchas de las estrategias de educación espacial son simplemente buenos métodos de enseñanza. Decirles a los alumnos a de antemano lo que aprenderán, darles ayudas visuales y darles instrucciones escritas así como orales, son todas las maneras de ayudarlos a concentrarse y recordar las partes claves de la lección.

Los alumnos con hiperactividad a menudo necesitan aprender las técnicas de observación y control de su propia atención y comportamiento. Por ejemplo, la maestra puede enseñarles varias alternativas para cuando pierden el hilo de lo que deberían estar haciendo. Puede buscar instrucciones en el pizarrón, levantar la mano, esperar a ver si lo recuerda o preguntarle a otro niño. El proceso de encontrar alternativas a interrumpir a la maestra lo han hecho más independiente y servicial. y como ahora interrumpe menos, esta empezando a ganar más elogios que retos.

Por otra parte, se han de concienciar a los padres de familia acerca de lo importante de su participación para el logro de los propósitos enmarcados y sobre su necesaria labor en la implementación de estrategias encaminadas a lograr controlar el problema. Los padres desempeñan un papel importante en el proceso. Deben participar en las reuniones y tener la oportunidad de revisar y aprobar el programa diseñado especialmente para su hijo.

A pesar de que no hay ninguna cura inmediata a la vista, un nuevo entendimiento sobre el problema de la hiperactividad puede estar pronto a nuestro alcance. Al usar una variedad de instrumentos y métodos de investigación, se está empezando a descubrir información nueva sobre el papel del cerebro en este problema y sobre su tratamiento efectivo para el trastorno. Tales investigaciones a la larga resultaran en mejorar la realización personal y productiva de personas con este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

AJUARIGUERRA de J. Manual de psiquiatría infantil. Ed. Masson. Francia, 1977. 984 pp.

BARCKLEY, Russell A. Niños hiperactivos. Ed. Paidós Ibérica, S. A. Barcelona, 1999. 235 pp.

BRUNER, Jerome. Proceso mental. Ed. Narcea. España, 1990. 542 pp.

CASTROVIEJO, I. Pascual. Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Ed. Paidós. Barcelona, 1999. 421 pp.

CLAXTON, Guy. Aprender el reto del aprendizaje continuo. Ed. Paidós. Barcelona, 1991. 422 pp.

NAVARRETE, Mariana E. Trastornos escolares. Ed. Landeria. México, 2001. 392 pp.

OCEANO. Enciclopedia de Psicopedagogía. Ed. Océano. México, 1998. 1252 pp.

ORJALES, V. Isabel. Déficit de atención con hiperactividad. Ed. CEPE, S. L. Madrid, 1999. 542 pp.

SAFER, Daniel, V. Allen, Richard P. Niños hiperactivos. Diagnóstico y tratamiento. Ed. Santillana. España, 1979. 309 pp.

SANTILLANA, Aula. Diccionario de las ciencias de la educación. Ed. Santillana. México, 1997. 1486 pp.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Guía del maestro multigrado. Ed. SEP-CONAFE. México, 1999. 799 pp.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. El niño. Desarrollo y proceso de construcción del conocimiento. Ed. SEP-UPN. México, 1995. 247 pp.

-----Construcción social del conocimiento v teorías de la educación. Ed. SEP-UPN. México, 1994. 167 pp.

-----Escuela, comunidad y cultura local. Ed. SEP-UPN. México, 1994. 252 pp.

WILEY, John. Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento. Ed. Trillas. México, 1976. 1013 pp.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=190>