



SECRETARIA DE EDUCACION

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 098 D.F. ORIENTE**

**“TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL
AULA A NIVEL PREESCOLAR”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN EDUCACIÓN

QUE PRESENTA:

BLANCA BEATRIZ MORENO ESCORZA

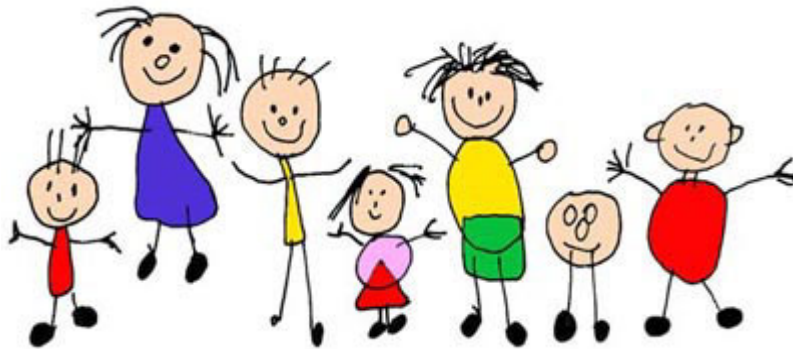
ASESOR:

PROFR. RUBÉN GUILLERMO REYES BALDERAS

México, D. F.

Agosto de 2006

Trastornos de Deficit de Atención en el aula a nivel Preescolar



Trastornos de Déficit de Atención en el aula a nivel preescolar

I N D I C E

Introducción	9
---------------------------	----------

Apartado I

I. Contexto Social	13
---------------------------------	-----------

Apartado II

II. Teoría del desarrollo cognitivo

2.1 Conductismo	19
2.2 Teoría psicogenética de Piaget	22
2.3. Teoría Cognoscitiva de Ausbel	28
2.4. Teoría Cognoscitiva de Vygotsky	31

Apartado III:

III. El Trastorno por Déficit de Atención

3.1 ¿Qué es el TDA?	40
3.2 ¿Qué tan común es?	40
3.3 ¿Cómo identificar el problema?	41
3.4 Síntomas predominantes	42
3.5 Conductas y padecimientos asociados a TDA	44

a) Trastorno conductual	46
b) Trastorno oposicionista/desafiante	50
c) Trastornos específicos del aprendizaje.	51
d) Trastornos del sueño	53
e) Trastornos en la socialización	54
f) Trastornos en la coordinación motora	55
g) Somatización	56

Aparado IV.

IV. Diagnóstico del TDA

4.1 La importancia del diagnóstico temprano	57
---	----

Apartado V:

V. El papel de la escuela en la atención de niños con TDA 62

Apartado VI

VI. Propuestas

6.1. Estrategias para el docente para atender niños con TDA	64
---	----

6.2. Estrategias para Padres de Familia	69
---	----

Conclusiones	72
---------------------------	-----------

Bibliografía	85
---------------------------	-----------

Apartado I

Contexto social

I. Contexto Social

La delegación Iztacalco se ubica al oriente del Distrito Federal, colinda al norte con las delegaciones Venustiano Carranza y Cuauhtémoc; al poniente, con Benito Juárez; al sur y oriente, con Iztapalapa, y al oriente, con el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Tiene una extensión territorial de 23.3 kilómetros cuadrados, por lo que representa el 1.65 del Distrito Federal. La urbanización de Iztacalco, casi concluida, cuenta con agua potable, drenaje, energía eléctrica, alumbrado público, calles y avenidas, mercados, escuelas y demás requerimientos para habitar una ciudad.

• Población

De acuerdo con el XII Censo General de población y vivienda 2000, en Iztacalco habitan 411,321 personas, 215,321 mujeres y 196 mil hombres, lo que representa el 4.77% de la población total del Distrito federal. El índice de masculinidad es de 91.03%; es decir, hay aproximadamente 91 hombres por cada 100 mujeres.

La tasa de crecimiento de la población muestra una tendencia negativa. En el lustro de 1990 a 1995, la población decreció a una tasa de -1.19%. para el siguiente lustro, 1995-2000, la población se redujo en 8,265 personas. En total, en la década 1990-2000, el crecimiento fue de -0.9%.

El 25.53% de la población (103,506) tiene entre 0 y 15 años de edad; 67.61% (274 047), se encuentra en el rango de 15-64 años y 6.84% (27,745), tiene 65 años o más. Actualmente se está dando un proceso de cambio hacia una población de mayor edad: en 1980, la edad mediana era de 16 años, mientras que en 2000 es de 27 años, igual a la del Distrito Federal.



• **Fecundidad, mortalidad y crecimiento natural**

La tasa de fecundidad en 1999 para Iztacalco fue de 1.9, la séptima más baja del D.F., y de 2.11 en el año 2000. esto significa que al final de su vida reproductiva, cada mujer tiene un promedio de 2 hijos. Entre 1990 y 1999, la Tasa Bruta de Natalidad disminuyó de 35.6 nacimientos por cada mil habitantes a 25.2. la población femenina de 12 años y más representa un total de 170 975 personas. En este grupo, entre enero de 1999 y febrero de 2000 se registró el nacimiento de 8,151 hijos vivos. De éstos, 6 nacimientos fueron de niñas entre 12 y 14 años y 880 nacimientos fueron adolescentes entre 15 y 19 años. Con estas cifras se observa una tasa de embarazo adolescente de 10.86%, cifra relativamente menor a la que se registra en el Distrito Federal, que es de 11.3%.

De las mujeres mayores de 12 años, 15,580 (9.2%) viven en unión libre; 47,470 (28.05%) están casadas civil y religiosamente; 14,064 (8.3%) son viudas, 4,094 (2.41%) son divorciadas, 9,205 (5.43%) están separadas y 60,591 (35.8%) son solteras.

La Tasa Bruta de Mortalidad fue de 5.8 muertes por cada mil habitantes para 1999, y la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 16.7 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1990 a 13.0 en 1999. la Tasa de crecimiento natural, determinada por las tasas de natalidad y mortalidad, disminuyó de 3.0 en 1990 a 1.9 en 2000.

• **Lengua indígena**

Dentro de los límites de la delegación Iztacalco existen 5,389 habitantes de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena. Esta cifra representa el 1.45% del total de la población de 5 años y más que habita en la demarcación. De estos habitantes, 2,901 son mujeres y 2,488 son hombres, pertenecientes a 38 etnias diferentes; destaca la presencia de población nahua, con 1,094 personas; zapoteca, con 671; mixteca, con 663; otomí o ñahñú, con 475, mazateca, con 469, mazahua, con 353, totonaca, con 146 y mixe, con 106. el 97.7% de esta población también habla el español.

• **Religión**

En cuanto a la religión de la población de 5 años y más, el 90.42% afirma ser católica, 3.9% protestante o evangélica, 3.15% de otra iglesia evangélica, 2.7% sin religión y 1% testigo de Jehová.



• Educación

En Iztacalco hay 62,723 habitantes con edades entre 6 y 14 años, de los cuales 58,571 saben leer y escribir y 3,918 no, mientras que la población mayor de 15 años es de 301,792, de los cuales 293,327 saben leer y escribir y 7,856 son analfabetas. Esto significa que en la demarcación, el porcentaje total de alfabetización es de 97.3% y que hay todavía un 2.7 % de población analfabeta.

De la población de 5 años y más, que suma 371,518 personas, asisten a la escuela. De la misma población, 26,399 no poseen ninguna instrucción, 54,892 poseen hasta el sexto grado de primaria y 226,685 tienen instrucción posprimaria.

De 301,792 personas mayores de 15 años, 164,129 (54.38%) no tienen instrucción media superior y 33,537 tienen preparatoria o bachillerato terminado. De ellos, la población masculina representa el 54.4% y la femenina el 45.6%. 54,592 habitantes mayores de 18 años tienen instrucción superior, en tanto que crecen de ella 223,291 personas. La población con instrucción profesional es de 50,109, de los cuales 29,328 (58.5%) son hombres y 23,519 (41.5%) son mujeres. Con maestría y doctorado hay 2,738 hombres (59.9%) y 1,096 mujeres (49.1%).

• Educación Inicial

En Iztacalco, la educación inicial se da en su modalidad escolarizada en 23 Centros de desarrollo Infantil: 15 directamente dependientes del gobierno delegacional, 1 del ISSSTE, 3 del IMSS, 2 del DIF y 2 de la SEP. No existen centros de este tipo que pertenezcan a secretarías de Estado, paraestatales, el IPN, particulares, ni autónomos.

En la modalidad semiescolarizada, se atienden 164 niños, distribuidos en 7 grupos. Éstos son atendidos por personal voluntario, en casas particulares o espacios prestados por la comunidad. Operan en zonas urbano-marginales que no cuentan con servicios educativos de este tipo. Asimismo, en la modalidad no escolarizada son atendidos 1,097 niños de 0 a 4 años de edad, a través de cuatro módulos de Atención y Servicio. En la modalidad escolarizada, los 1,758 infantes que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil son atendidos por 693 personas, entre directivos, personal docente y personal de apoyo. Sin existir escuelas por sostenimiento particular, se atiende a una población de 211 infantes, divididos en 17 grupos atendidos por 97 personas.



- **Educación Especial**

Operan cinco Centros de Atención Múltiple, en los que son atendidos 525 niños con necesidades educativas especiales por 232 personas, incluyendo directivos, personal docente y personal de apoyo. Los niños con necesidades educativas especiales, también son atendidos a través de nueve unidades de Servicio de apoyo a la Educación Regular, a las que asisten 1,838 alumnos.

- **Educación Preescolar**

La Coordinación Sectorial de Educación Preescolar en la delegación Iztacalco opera 63 jardines de niños a través de 14 Zonas Escolares de Jardines de Niños, dependientes de 2 Jefaturas de Sector de esta área. Hay un total de 147 escuelas. La matrícula en jardines de niños oficiales es de 11,374 alumnos, y en particulares, de 3,962 estudiantes. En los jardines de niños por sostenimiento federal, los alumnos son atendidos por 781 personas entre directivos, docentes y personal de apoyo. En total 712 maestros de educación preescolar.

- **Educación Primaria**

Las 128 escuelas primarias oficiales que existen dentro de los límites de la delegación son administradas por tres Jefaturas de Sector, subdividas en 24 zonas escolares. La matrícula total de educación primaria asciende a 49,257 alumnos, de los cuales 14% toma clases en escuelas privadas. Dicha matrícula es atendida por 11 mil personas, incluyendo directivos, docentes y personal de apoyo; 78% de este personal trabaja en escuelas públicas y el 215 lo hace en escuelas privadas.

- **Escuelas Secundarias**

En esta delegación operan 55 escuelas secundarias oficiales: 35 escuelas secundarias generales, 5 escuelas secundarias para trabajadores, 13 escuelas secundarias técnicas y 2 telesecundarias. También existen 13 secundarias privadas: 11 generales y 2 técnicas.

El total de los alumnos que asisten a escuelas en la delegación Iztacalco es de 28,212. el 91% de los estudiantes de este nivel acude a escuelas públicas y el resto a escuelas privadas. La matrícula de estudiantes de secundaria es atendida por 3,264 personas; 91% se desempeña en escuelas públicas y 9% lo hace en secundarias privadas.



- **Educación Técnica.**

Hay 14 escuelas técnicas atendidas por 418 maestros, con una población de 6,381 estudiantes.

- **Educación Media Superior**

En este nivel hay 14 escuelas, con una población de 16,537 alumnos y 1,083 maestros.

- **Educación Normal**

En Iztacalco está ubicada la Escuela Superior de Educación Física, que imparte la licenciatura en educación física, con dos turnos y una población estudiantil de 1,530 alumnos, distribuidos en 44 grupos atendidos por 414 personas.

- **Servicios de salud**

Son derechohabientes a servicios de salud 223,295 habitantes de Iztacalco, en tanto que 177,846 son no derechohabientes.

- **Discapacidad**

7,819 personas en Iztacalco hay con alguna discapacidad (1.9% de la población total). 51.1% presenta algún tipo de discapacidad psicomotora; 19.4% visual; 17.2%, mental; 15.7% auditiva; 3% de lenguaje y 0.8%, otras.

- **Empleo**

Para el año 2000, la población económicamente activa (PEA) en Iztacalco fue de 175,568, es decir, el 54,5% de la población de 12 años y más participó en la producción de bienes y servicios económicos.

De acuerdo con la edad, la mayor participación se da entre los 35 y los 39 años. Hay 107,340 hombres que forman parte de la PEA, frente a 68,78 mujeres; aunque la proporción de hombres es 31.2 % más alta que la de mujeres.



La población económicamente inactiva (PEI) constituye el 45.1 de la población mayor de 12 años, 145,213 personas, la PEI masculino es de 42,957 de éstos, 22,192 son estudiantes; 7,253 son jubilados y pensionados; 566 se dedican a quehaceres del hogar; 705 están incapacitados permanentemente para trabajar y 12,231 reportan otro tipo de inactividades.

La PEI femenina es de 102,256 de éstas, 23,192 estudiantes; 4,042 son jubiladas o pensionadas; 56,152 (54.9%) se dedican al hogar; 506 están incapacitadas permanentemente para trabajar y 5,363 reportan otro tipo de inactividad. De las últimas, 5,739 (37.3%) son jóvenes entre 12 y 24 años de edad.

El mayor grupo de ocupación principal es el de los profesionistas y técnicos, 37,680 personas (21.8%). Siguen los comerciantes, dependientes y trabajadores ambulantes, 36,028 (20.9%); los trabajadores en la industria, 34,104 (19.8%); los trabajadores en otros servicios como transporte, protección servicios domésticos y personales 31,498 (18.3%); los trabajadores administrativos, 29,868 (17.3%) y los trabajadores agropecuarios, 146 (0.1%). Los trabajadores sin ocupación específica son 3,244 (1.9%).

La distribución por ingreso señala que el sector más grande de los habitantes de Iztacalco que trabajan gana entre uno y dos salarios mínimos: 55,851 personas; 34,635 perciben entre 2 y 3 salarios mínimos y 28,071 de 3 a 5 salarios mínimos.

• **Vivienda**

Existen 99,577 viviendas distribuidas en 38 colonias y barrios, además de 220 unidades habitacionales, de las cuales un 60% se encuentran deterioradas y un 40% se encuentra en estado regular; 80% no cuenta con mesa directiva. Existen 63 vecindades de alto riesgo, con un total de 384 viviendas, de las cuales el 60 % se encuentran deterioradas y 40% en estado regular; 20% se encuentra en litigio, 65% en renta y 15% sin problemas legales.

Aunque la mayoría de las viviendas habitadas, 84,001 de 98,234, están construidas con techos de losa de concreto, ladrillo o terrado con viguería y 96,585 con paredes de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento y concreto, una cantidad significativa, 11,218, está techada con lámina de asbesto o metal.

• **Otros indicadores**

Esperanza de vida: 76 años para las mujeres y 72 años para los varones, matrimonios registrados en 1999: 3,004, divorcios 99, divorcios por común acuerdo 99, en el año 2000 se cometieron en la delegación 4,484 delitos, mientras que de enero a abril del 2001, fueron 1,563.



Apartado II

Teoría del desarrollo cognitivo

II. Teoría del desarrollo cognitivo

2.1 . Conductismo

El presente trabajo tiene como finalidad presentar las diferentes posturas teóricas e implicaciones educativas del componente formativo que denominamos “**desarrollo cognitivo**”, que es entendido como una estructura estática, sometida a predisposiciones y determinantes biológicos que limitan la capacidad potencial de los individuos para construir los conocimientos, y transformado como resultado de sucesivas reestructuraciones que se producen en las múltiples y variadas interacciones que el sujeto establece con otros sujetos, en contextos socioculturales diversos.

Sin embargo la corriente cognoscitiva pone énfasis en el estudio de los procesos internos que conducen al aprendizaje, se interesa por los fenómenos y procesos internos que ocurren en el individuo cuando aprende, cómo ingresa la información a aprender, cómo se transforma en el individuo y cómo la información se encuentra lista para hacerse manifestar, así mismo, se considera al aprendizaje como un proceso en el cual cambian las estructuras cognoscitivas (organización de esquemas, conocimientos y experiencias que posee un individuo), debido a su interacción con los factores del medio ambiente

Por tanto las **teorías cognoscitivas**, son denominadas como el estudio del desarrollo del conocimiento.

“pero quién aprende y cómo aprende no formaban parte de las inquietudes de nadie”¹

La teoría cognoscitiva ha hecho enormes aportes al campo de la educación: los estudios de memoria a corto plazo y largo plazo; los de formación de conceptos y, en general a todo lo referente al procesamiento de información, así como las distinciones entre tipos y formas de aprendizaje. El profesor con la influencia de la teoría cognoscitiva presenta a sus alumnos la información observando sus características particulares, los incita a encontrar y hacer explícita la relación entre la formación nueva y la previa.

¹ Margarita Gómez P. Ma. Beatriz Villarreal, Laura V. González, Ma. de Lourdes López, Remigio Jarillo “El niño y sus primeros años de vida” pag. 24



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

También intenta que el alumno contextualice el conocimiento en función de sus experiencias previas, de forma tal que sea más significativo y por lo tanto menos susceptible al olvido.

Pero sin antes entender que el **Conductismo** es la teoría que estudia la conducta, cuyos procesos de cambio dan como resultado a través de la experiencia y tiene como base inicial el estudio de los estímulos que producen determinadas respuestas y el condicionamiento que, partiendo del estudio del reflejo condicionado realizado por Pavlov, puede producir respuestas “aprendidas”.

Siendo el padre del conductismo Watson, nos dice, que todo puede ser enseñado si se organizan bien los pasos del condicionamiento.

Y Skinner propone una fórmula llamada condicionamiento operante instrumental, en donde el condicionamiento se logra a través del reforzamiento o premiando la conducta del sujeto y, en el caso de conductas indeseables, no reforzando negativamente.

Pero cualquier conducta académica puede ser enseñada oportunamente si se tiene una programación instruccional basada en el análisis detallado de las respuestas de los alumnos. Otra de estas características es el de proporcionar contenidos o información al alumno el cual tendrá que adquirir básicamente en el arreglo de las contingencias de reforzamiento.

Este componente formativo en el marco de la formación de maestros, permite no sólo comprender las características de los procesos de construcción del conocimiento desde las edades más tempranas sino además realizar un trabajo de intervención pedagógica, que estimule el proceso de aprendizaje del alumno y la obtención de logros intelectuales significativos en la medida en que se active las diferentes áreas de desarrollo integral del niño o la niña.

Básicamente puede decirse que el constructivismo es el modelo que mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores.

En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

Es decir, todo aprendizaje constructivo supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Pero en este proceso no es solo el nuevo conocimiento que se ha adquirido, sino, sobre todo la posibilidad de construirlo y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar, en definitiva aplicar lo ya conocido a una situación nueva.

El constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales, se considera que la construcción se produce:

- Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget)
- Cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky)
- Cuando es significativo para el sujeto (Ausubel)

El constructivismo supone un ambiente afectivo, armónico, de mutua confianza, ayudando a que los alumnos y alumnas se vinculen positivamente con el conocimiento y por sobre todo con su proceso de adquisición, teniendo como finalidad de que el alumno construya su propio aprendizaje.

Cuando hablamos de construcción de los aprendizajes, nos referimos a que el alumno para que pueda aprender, debe realizar diferentes conexiones cognitivas que le permitan utilizar operaciones mentales y con la utilización de sus conocimientos previos puede ir armando nuevos aprendizajes.

Cabe mencionar que este accionar del maestro debe estar enmarcado en las teorías y recientes investigaciones que explican el funcionamiento de la mente en actividades importantes como el procesamiento de la información, la adaptación social y cultural, la producción y creación de cultura, la resolución de problemas y la creatividad.

Las variables que inciden comúnmente en el desarrollo cognitivo son: la maduración de las estructuras del sujeto, el contexto sociocultural y la experiencia. No sin antes entender que la **maduración** es un proceso biopsíquico social inherente en el individuo que puede ser frenado o estimulado por la relación con el entorno. La maduración constituye un factor esencial en las posibilidades del ser humano para adaptarse a las necesidades de cada etapa por las que va pasando.



2.2. Teoría psicogenética de Piaget.

Jean Piaget, nació en 1896 en Suiza, científico universalmente conocido como el gran teórico del desarrollo infantil, también filósofo de la ciencia y estudioso de la lógica, hizo grandes aportaciones significativas para la educación.

Como consecuencia del desequilibrio emocional de su madre, se interesó por el psicoanálisis y la psicopatología. Durante su infancia fue muy aficionado por las ciencias naturales. A los 11 años le publicaron un artículo en un periódico de historia natural. A los 20 años ya había publicado un texto llamado “Esbozo de neopragmatismo”.

Casado, estudio las actividades de los niños tanto espontánea como inducida, en donde los sujetos eran tres de sus hijos, siendo así el fruto de tres clásicos de su obra: El nacimiento de la inteligencia (1936), La construcción de lo real en el niño (1937) y la Formación del símbolo en el niño (1945).

De 1939 a 1945, dedica su tiempo a dos tipos de investigaciones: el desarrollo de la percepción en el niño y el estudio de las nociones de tiempo, movimiento, velocidad y lógica del pensamiento.

En 1936, recibió el doctorado Honoris Causa en la Universidad de Harvard y en 1946 lo recibió de la Sorbona. Otro proyecto importante de Piaget fue escribir un tratado sobre la epistemología genética que fue iniciado en 1949.

En 1956 funda el Centro Internacional de Epistemología Genética, en Ginebra. Entre 1958 y 1960 recibe el doctorado Honoris Causa de las universidades de Varsovia, Manchester, Oslo y Cambridge. En 1974 da a conocer dos obras más y en el 75 publica L'quilibration des structures cognitives considerada su obra cúspide.

Piaget en marca cuatro estadios en el desarrollo cognitivo:

1. Estadio Sensoriomotor: (del nacimiento hasta los 18 meses)
 - De la inteligencia sensorio-motriz, anterior al lenguaje y al pensamiento y que abarca hasta los 14 meses. Aparecen primeros hábitos elementales, sin repetirse las diversas reacciones de reflejos, incorporan nuevos estímulos que pasan a ser “asimilados”, adquieren nuevos modos de obrar.



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

Sensaciones, percepciones y movimientos propios del niño se organizan en lo que Piaget denomina “esquema de acción”.

Considera que los niños se comportan en función de estructuras mentales que él denomina esquemas. Un esquema “representa lo que puede repetirse y generalizarse en una acción” por ejemplo, el esquema es aquello que poseen en común las acciones de “empujar” objetos con una barra o con cualquier otro instrumento”. Un esquema es una actividad operacional que se repite (al principio de manera refleja) y se universaliza de tal modo que otros estímulos previos no significados se vuelven capaces de suscitara. Un esquema es una “imagen simplificada (por ejemplo, el mapa de ciudad)”.

Al principio los esquemas son comportamientos reflejos, pero posteriormente incluyen movimientos voluntarios, hasta que tiempo después llegan a convertirse principalmente en operaciones mentales. Con el desarrollo surgen nuevos esquemas y los ya existentes se reorganizan de diversos modos. Estos cambios ocurren en una secuencia determinada y progresan de acuerdo con una serie de etapas de la cuales se hablará después.

Parece existir un patrón que permite diferenciar tres fases o estudios de desarrollo, que también es posible diferenciar en el desarrollo normal. Este patrón responde a los estudios realizados sobre el desarrollo de la inteligencia del niño, de su comunicación y de otras funciones diferenciando estas tres etapas en el desarrollo inicial del niño.

- Los primeros 9 meses de vida, en donde aún no se puede reconocer comunicación intencionada en el niño, si es posible observar paros de relación intersubjetiva primaria y vinculación muy complejos, aunque los rasgos de desconexión suelen ser menos visibles o evidentes.
- En torno a los 6 meses el niño y su madre ya han dado el prime paso en el camino hacia el espacio común que toma la forma de interacciones diádicas, las características de esta fase son:
 - **Interacción cara a cara:** La madre dirige su atención y mirada hacia el rostro del niño, gesticula y emite sonidos frente a él, reclamando al mismo tiempo su atención, y sus respuestas. El niño responde inicialmente de forma indiscriminada, y gradualmente va dirigido hacia puntos luminosos, movimientos y sonidos producidos por su madre.



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

- **Conductas de Apego:** El niño manifiesta mayor tranquilidad cuando siente el contacto materno, al oír su voz, etc. La preferencia por proximidad de la madre frente a otros, se inicia muy temprano y se hace evidente hacia los ocho meses en la “crisis ante extraños”.
 - **La imitación:** Contribuye el desarrollo de la comprensión de uno mismo y de los otros. La madre intenta comunicarse con el hijo mediante la imitación de los sonidos y gestos espontáneos del bebé, la madre atiende más a la conducta que encaja con la suya y el hijo sonríe en respuesta a las imitaciones de la madre. La imitación del niño se considera como intercambio social cuando el bebé responde con atención, imitación y sonrisa a la conducta previa del adulto.
- Al cumplir los 18 meses, el niño muestra conductas que evidencian su apertura hacia la mente de los otros, con las cuales intenta aprender el mundo, de ver el mundo y uso de los objetos por los demás, así como su reacción a los sucesos que tienen lugar en su entorno. Estas conductas son de tres tipos:
- **Conductas de atención conjunta:** la atención conjunta se define como “aquellos actos encaminados a dirigir la atención del otro con intención de compartirla con respeto a personas o hechos”. El niño con desarrollo normal atiende a las expresiones y acciones, como señalar, dirigir la mirada hacia objetos o situaciones de interés, que los otros realizan para llamar su atención sobre ellos, de su propia experiencia aprende a solicitar y reclamar la atención de otros con sus propias expresiones y acciones.
 - **Conductas de referencia social.** El niño solicita la atención del adulto con el objeto de compartir su experiencia, imita sus expresiones y acciones sobre situaciones y objetos, buscando la referencia del adulto ante situaciones nuevas, con objeto de recibir información sobre las mismas, reconociendo con estas actuaciones al otro, como alguien ajeno que puede ver, interesarse y compartir su punto de vista, asumiendo la perspectiva de otra persona. A diferencia de la atención conjunta en los actos de referencia social el niño trata de saber que sentir, cómo actuar ante situaciones, basando su interpretación personal de un suceso en la conducta de otro. Por tanto es una estrategia poderosa para los niños que han de aprender cómo comportarse y cómo regular sus emociones, aunque requiere de receptividad y entendimiento de los mensajes emocionales de los otros para llegar a formar su propio entendimiento de la situación.



- **Conducta de acción conjunta.** De la imitación inicial aprende a realizar gestos y actuaciones que consiguen dirigir la atención de los demás, con objeto de lograr un objetivo o actividad. Observando las reacciones del adulto a su propia demanda de atención o actuación, solicitando y consiguiendo además de su atención, su respuesta, ayuda o aprobación ante nuevas situaciones.

2. Estadio Preoperacional. (de 2 a 7 años)

Este estadio preoperatorio del pensamiento llega aproximadamente hasta los seis años. Junto a la posibilidad de representaciones elementales (acciones y percepciones coordinadas interiormente) y gracias al lenguaje, asistimos a un gran progreso tanto en el pensamiento del niño como en su comportamiento.

- El niño empieza hablar, su mundo se amplía, porque esto le permite evocar acciones pasadas o futuras. Anteriormente, sólo podía el niño manifestar su presente bajo movimientos y algunas palabras o frases aisladas. Al llegar a esta etapa preoperacional puede ligar frases y formar textos.
- El niño desarrolla el lenguaje, imágenes y juegos imaginativos, así como habilidades preceptuales y motoras. Por lo general el pensamiento y el lenguaje están reducidos al momento presente, o sucesos concretos. Su pensamiento es egocéntrico, irreversible y carece del concepto de conservación.

Sin embargo, es muy difícil determinar el momento en que el pensamiento aparece como tal y el hecho de que el niño sea capaz de reconstruir situaciones sin necesidad de que estén presentes los objetos y/o personas, o bien que anticipe determinados acontecimientos hace evidente la aparición del pensamiento en el niño.

- En el plano cognoscitivo tiene tres repercusiones principales. Primera, permite mayor relación entre los individuos y el niño. Segunda, el pensamiento aparece propiamente dicho. Tercera la formación del pensamiento intuitivo lo estimula.

Es decir con la experiencia que ya cuenta, intenta dar una explicación lógica a los fenómenos que ocurre, dando así un gran paso en el pensamiento. Siendo así que estas adquisiciones coinciden con el ingreso a preescolar.



Esto evidentemente permite que el niño se relacione a través del juego con sus pares ya que sus actividades son más diversas, ya que el juego es primordial en el desarrollo integral del niño.

Las actividades anteriormente mencionadas dan paso a una nueva etapa, ya que permiten un mayor equilibrio en las estructuras mentales, cada etapa retoma los logros antecedentes y los desarrolla por medio de las actividades y experiencias del sujeto, hasta llegar a un equilibrio más estable que el anterior.

3. Estadio de Operaciones concretas. (de 7 a 12 años)

En la etapa preoperacional el pensamiento avanza a pasos agigantados y es cierto que en esta etapa se logra la formación de operaciones, aunque éstas se limiten a situaciones concretas.

- El niño realiza tareas lógicas simples que incluyen la conservación, reversibilidad y ordenamientos. Los conceptos temporales se hacen más realistas. Sin embargo, el pensamiento está aún limitado a lo concreto, a las características tangibles del medio ambiente.

La forma de pensamiento que esta nueva habilidad hace posible, es algo más organizado, toma en cuenta todas las partes de una experiencia y las relaciona entre sí como un todo organizado.

- En esta etapa el niño ya puede clasificar y seriar, pero solo cuando tiene los objetos presentes, (de ahí el nombre de operaciones concretas).
- El intelecto va cambiando, el acto afectivo se modifica como las etapas anteriores, desarrollando el respeto y la voluntad, repercutiendo así en las relaciones sociales del niño.
- Se interesan por las reglas que definan sus actividades. Las respeta y las hace respetar, sabiendo que quien viole esas reglas se merece un castigo.
- Podrá realizar operaciones con relación al peso y dimensión, sobre todo al final de esta etapa.



4. Estadio de Operaciones formales. (de los 12 años en adelante).

En la transición hacia la adolescencia, el niño puede pensar dejando la realidad concreta a un lado. Al principio se produce una especie de “egocentrismo intelectual” debido a que, en otras etapas piensa el niño que su punto de vista es el único. Pero en la medida que ejercita su nueva habilidad de reflexión, su punto de vista se amplía cuando toma en cuenta a los demás.

- Se logran cambios físicos fundamentalmente en la maduración sexual y esto trae como consecuencia grandes diferencias con respecto a las etapas anteriores, sobre todo en el aspecto emocional.
- Puede manejar problemas lógicos que contengan abstracciones, puede resolver problemas proposicionales o hipotéticos y los problemas matemáticos y científicos con formas simbólicas.

La posibilidad de formular hipótesis; es decir proposiciones mentales, hace esto que las operaciones concretas lleguen a ser operaciones formales.

Tomando en cuenta que las experiencias y la ejercitación de las actividades, es básicamente lo que permite al niño lograr una maduración; es decir un equilibrio intelectual, se puede decir que el aprendizaje se logra cuando el niño realiza actividades significativas para él, actuando de acuerdo a sus intereses y aptitudes.

“la maduración del sistema nervioso no puede hacer más que determinar todas las posibilidades e imposibilidades en un estadio dado. Para que esas posibilidades se concreten es indispensable la presencia de un ambiente social articular; es decir su concreción puede acelerarse o retardarse en función de las condiciones culturales y educativas.”²

Piaget se concentró en el desarrollo del intelecto. Su teoría versa en la forma en que el organismo humano joven es transformado, mediante la experiencia, en un adulto pensante, dotado de habla, capaz de resolver problemas, e inteligente.

² James V. Wertsch., “Vygotsky y la formación social de la mente”, p. 37



Piaget fundamentó su teoría casi por completo en sus observaciones pormenorizadas de niños estudiados en sus medios ambientes naturales.

Para Piaget, la historia del desarrollo de un niño pequeño es un progreso a través de una serie de etapas, la cual empieza en el nacimiento con respuestas sensorio-motoras sencillas y congénitas, y culmina en la adolescencia en una forma madura de funcionamiento en que la memoria de actividades previamente dominadas en el acercamiento del adolescente a las metas y a la solución de problemas.

2.3 Teoría cognoscitiva de Ausbel

Nació en Nueva York en el seno de una familia de inmigrantes judíos de Europa Central. Cursó estudios en la Universidad de Nueva York. Ausbel, es el creador de la teoría del aprendizaje significativo, que responde a una concepción cognitiva del aprendizaje. El concepto de aprendizaje significativo fue propuesto originalmente por David Ausbel (1963 a 1968) como el proceso a través del cual una nueva información, un nuevo conocimiento se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva con la estructura cognitiva de la persona que aprende.

La no arbitrariedad quiere decir que la relación no es con cualquier área de información de la estructura cognitiva sino con lo específicamente relevante (subsumidores) o conocimientos preexistentes en la estructura cognitiva. Lo que significa que nuevas ideas, conceptos y proposiciones específicamente relevantes e inclusivos estén claros y adecuadamente disponibles en la estructura cognitiva del sujeto y funcionen como anclaje a los primeros. La sustantividad quiere decir que lo que se incorpora a la estructura cognitiva es la sustancia del nuevo conocimiento y no las palabras utilizadas para ello (un mismo concepto puede expresarse de diferentes maneras a través de distintos signos).

Un aprendizaje significativo no puede depender del uso exclusivo de determinados signos. La diferencia entre aprendizaje significativo y aprendizaje memorístico está en la capacidad de relación del nuevo conocimiento con la estructura cognitiva, si esta es arbitraria y lineal, entonces el aprendizaje es mecánico y si no es arbitraria y sustantiva, entonces el aprendizaje es significativo.



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

En el año 1963 publicó Psicología del aprendizaje significativo verbal y en 1968 Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo (México: Trillas, 1976). Entre otras publicaciones destacadas aparecen los artículos en el Journal of Educational Psychology (1960, sobre los "organizadores previos"); en la revista Psychology in the Schools (1969, sobre la psicología de la educación); y en la Review of Educational Research (1978, en defensa de los "organizadores previos"). Autor, junto con Edmund V. Sullivan, de El desarrollo infantil (traducción de José Penhos, Paidós Ibérica: Barcelona, 1983).

Para Ausbel existen tres tipos de constatación que corroboran la existencia de la maduración:

1. Aunque la práctica sea restringida experimentalmente hay un progreso evolutivo.
2. Aunque la práctica específica no tiene ningún efecto sobre el desarrollo hasta que sea alcanzada cierta etapa de disposición en ausencia de práctica.
3. Aunque se excluye la práctica el entrenamiento a una edad posterior es más eficaz que a cualquier edad anterior.

“la existencia de la maduración también se puede demostrar probando que una práctica que es inútil o relativamente ineficaz en una etapa del desarrollo se vuelve más eficaz en un período posterior pese al aislamiento respecto de una actividad dada en el período en cuestión”³

Ausubel considera que el aprendizaje por descubrimiento no debe ser presentado como opuesto al aprendizaje por exposición (recepción). Así el aprendizaje escolar puede darse por recepción o por descubrimiento como estrategia de enseñanza, y así se puede obtener un aprendizaje significativo o memorístico y repetitivo.

Cuando se logra que el estudiante relacione los nuevos conocimientos con los anteriores es por que de acuerdo al aprendizaje significativo, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del niño. Siendo necesario lograr que el niño se interese por aprender lo que se le está mostrando.

³ David Ausubel, Edmundo V: Sullivan, “el desarrollo Infantil” 1ª. Teorías, p.86



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

Uno de los principales aportes de la teoría de Ausubel al constructivismo es su modelo de enseñanza por exposición. Este consiste en explicar o exponer hechos o ideas.

Otro son, los organizadores anticipados, que sirven de apoyo al alumno frente a la nueva información ya que funciona como un puente entre el nuevo material y el conocimiento actual del alumno. Estos organizadores pueden tener tres propósitos: **dirigir su atención a lo que es importante del material; resaltar las relaciones entre las ideas que serán presentadas y recordarle la información relevante que ya posee.** Y este se dividen en dos categorías: comparativos (le recuerdan lo que ya sabe) y explicativos (proporcionan conocimiento nuevo para entender la información).

Ausubel coincide con Piaget y Vigotsky, en la necesidad de conocer los esquemas de los alumnos, pero no comparte la importancia de la actividad y la autonomía. Ni los estadios piagetianos ligados al desarrollo como limitantes del aprendizaje, por lo tanto, el considera que lo que condiciona es la cantidad y calidad de los conceptos relevantes y las estructuras proposicionales del alumno.

Para conseguir este aprendizaje se debe tener un adecuado material, las estructuras cognitivas del alumno, y sobre todo la motivación. Para él, existen tres tipos de aprendizaje significativo:

Aprendizaje de representaciones: el niño adquiere el vocabulario, primero aprende palabras que representan objetos reales que tienen significado para él, pero no los identifica como categorías.

Aprendizaje de conceptos: a partir de experiencias concretas, el niño comprende que la palabra “mama” puede usarse también por otras personas refiriéndose a sus madres. También se presenta cuando en la edad preescolar el niño se somete a contextos de aprendizaje por recepción o por descubrimiento y comprenden conceptos abstractos como “gobierno”, “país”, etc.

Aprendizaje de proposiciones: cuando conoce el significado de los conceptos, puede formar frases que contengan dos más conceptos en donde afirme o niegue algo, así el concepto nuevo es asimilado al integrarlo en su estructura cognitiva.

Unas de las ventajas que Ausubel manifiesta al lograr un aprendizaje significativo son: retención duradera de la información, la nueva información es guardada en la memoria a largo plazo, facilita adquirir nuevos conocimientos relacionados con los anteriores de forma significativa, ya que al estar claros en la estructura cognitiva facilita la retención del nuevo contenido.



2.3 Teoría de Vygotsky

Lev Seminovitch Vygotsky, nació en Bielorrusia en 1896, fue el hijo mayor de una familia judía, con una posición prominente en la ciudad de Gomel.

Vygotsky se destacó desde sus estudios elementales tanto en el campo de la literatura y poesía como en el de la ciencia. Vaciló mucho en la elección de carrera: todo le atraía, por la facilidad que tenía, pero finalmente optó por la carrera de derecho como base y literatura, lingüística y filosofía, como estudios complementarios.

Al término de sus estudios regresa a Gomel, donde enseguida le ofrecen trabajar en la escuela de formación docente, aceptando la oferta puesto que le atraía la enseñanza. Esta aceptación le permitió seguir interesándose en la lingüística y la literatura, y además seguir en la investigación de pedagogía y especialmente en los aspectos de la psicopedagogía.

Esto le animó continuar con el estudio y la investigación de tres áreas:

1. Las relacionadas con las cuestiones pedagógicas.
2. Las referidas al arte, a su promoción y a la búsqueda de las raíces culturales de la creación artística.
3. Las que conciernen propiamente a la psicología.

Comenzando con el arte y la cultura, y luego se internó en la pedagogía, que lo condujo a la psicología. Desde Gomel, Vygotsky llevó a los estudiantes normalistas a crear un pequeño laboratorio de prácticas, donde enseñaba a sus alumnos a observar y a criticar las intervenciones pedagógicas y las implicaciones psicológicas que resultaban de ellas.

En 1924, Vygosty, presentó en el Congreso Pan-Ruso de Neuropsicología, su estudio sobre la incapacidad de la reflexología para explicar adecuadamente la conciencia, su trabajo fue recibido con interés, aunque con desconfianza, ya que se alejaba de las convenciones pavlovianas y por consiguiente de la reflexología. Sin embargo fue invitado a trabajar en Moscú en el Instituto de Psicología donde habría desempeñado un papel importante, pero a su vez difícil de aceptar por la Rusia estalinista, la cual veía a Pavlov como centro de toda explicación psicológica.



Con esto se vio obligado a formular una teoría que fuera más allá del reflejo condicionado, ya que para él, la actividad del reflejo sobre si mismo lo sobrepasaba y estaba en el origen de la conciencia propiamente dicha.

Pero Vygotsky, se preocupaba más por entender la forma en que se desarrolla la inteligencia humana y no por la clasificación del desarrollo en etapas. Sostuvo que dicho desarrollo debe ser entendido como un proceso en el que se dan ciertos tipos de “saltos cualitativos” y no como incrementos constantes.

“Vygotsky sostuvo que, en determinados momentos de la aparición de un proceso psicológico, nuevas fuerzas del desarrollo y nuevos principios explicativos entran en juego. En esos momentos se produce un “salto en la naturaleza misma del desarrollo”⁴

“el desarrollo embriológico del niño, no puede ser considerado de ninguna manera al mismo nivel que el desarrollo del niño como ser social. El desarrollo embriológico es un tipo de desarrollo absolutamente único y se halla subordinado a un tipo de reglas diferentes de las del desarrollo de la personalidad del niño, que comienza en el nacimiento. El desarrollo embriológico es estudiado por una ciencia independiente – la embriología- que no puede ser considerada como una disciplina de la psicología... La psicología no se ocupa del estudio del desarrollo hereditario o prenatal como tal, sino solamente del papel e influencia del desarrollo prenatal y hereditario en el proceso de desarrollo social”⁵

En los últimos años las investigaciones en el campo de la neuropsicología y la neurofisiología han aportado una gran información y por ende, una mayor comprensión sobre el funcionamiento del cerebro, la localización de las funciones cognitivas (**percepción, atención, lenguaje, memoria, pensamiento**) y su incidencia en los procesos de conocimiento y de aprendizaje.

Lo anterior nos permite comprender las razones por las cuales se considera relevante realizar, un análisis del “desarrollo cognitivo”, de los procesos cognitivos de **atención, percepción, memoria, lenguaje y pensamiento**. Estos procesos cognitivos son inherentes a la naturaleza humana y se caracterizan por la complejidad en su funcionamiento dado que, cada uno de ellos compromete la participación de múltiples áreas del desarrollo integral del niño o la niña.

⁴ James V; Wertsch, “Vygo|tsky y la formación social de la mente”, p. 37

⁵ James V. Wertsch. “Vygotzky y la formación de la mente”, p. 39



En nuestro lenguaje cotidiano la atención se define como un estado de concentración en algo. Los teóricos por su parte, la definen como focalización de la conciencia o como un proceso de atención selectiva de estímulos mediante el cual percibimos de manera consciente.

Cabe señalar que ella es una condición básica para el funcionamiento de los procesos anteriormente enunciados porque implica la disposición neurológica del cerebro para la recepción de los estímulos.

En el estudio de la atención se destacan dos aspectos principales: su carácter focal o selectivo, que consisten en la capacidad para centrar la atención en uno o más estímulos respecto al número de estímulos recibidos simultáneamente y su carácter regulador o sostenido.

“el enfoque de Vygotsky hacia la comprensión de la formación de conceptos parte de la distinción entre conceptos “espontáneos” y “no espontáneos”. Los primeros se refieren a aquellas nociones de la realidad que se desarrollan principalmente a través de los esfuerzos mentales del niño (experiencia incidental). Al operar con conceptos espontáneos (perro, casa, etc.) el niño no tiene conciencia de ellos porque su atención se concentra en el objeto al cual se refiere la noción, y no en el propio acto de pensar. Los conceptos espontáneos son característicos de la etapa preoperacional del desarrollo.”

Tanto Piaget como Vygotsky concuerdan en que la conciencia de las nociones cognitivas que intervienen en la adquisición de conceptos no se desarrollan hasta que al niño se le enseña nociones científicas en forma sistemática.

Las etapas que proceden a la adquisición de los procesos de pensamiento lógico son acercamientos inmaduros y “desencaminados” de la realidad. Parte del “déficit” mostrado en las primeras etapas del desarrollo se relaciona con el uso primitivo del lenguaje y de otros recursos simbólicos por parte del niño.

Los niños deben aprender, con su propia conducta y con el comportamiento de otros niños modificando los acontecimientos que suceden a su alrededor.

Sin embargo para Vigostky “La atención debería darse en primer lugar entre las principales funciones de la estructura psicológica que subyace al uso de herramientas”; empezando por Köhler, los estudios han señalado que la capacidad o incapacidad de dirigir la propia atención es un determinante esencial del éxito o el fracaso de cualquier operación práctica.



II. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO

La percepción es un proceso que compromete la actividad neurológica de muchas áreas del cerebro, por tanto, la acción de percibir un estímulo exige la integración, reconocimiento e interpretación de las sensaciones que recibe la corteza somatosensorial. Por tanto la percepción es un proceso organizado a partir del cual, el objeto hecho o acontecimiento, se le ofrece a la conciencia como un todo. La atención junto con la percepción permite que la información llegue a la memoria.

Para Vigotsky, la percepción no se desarrolla como una continuación directa, no es sólo un reflejo fiel e inanimado de los objetos materiales y de los sucesos socioculturales que ocurren en el mundo externo del niño, adolescente e incluso de los adultos.

Es decir, la percepción que realiza el niño, incluso un recién nacido, no es simplemente la apreciación de un conjunto de formas sin forma, de tamaños sin dimensiones y de colores sin tonalidades; por el contrario, el niño percibe un mundo de objetos reales, donde cada uno de ellos paulatinamente van adquiriendo una significación particular y un sentido indispensable para su propia existencia, los cuales al transcurrir el tiempo, su significación va evolucionando a partir de las relaciones sociales que establece con un compañero de mayor edad y experiencia, por un adulto y mediadas por una serie de herramientas y signos de origen cultura; el lenguaje, es uno de esos signos que se convertirá poco a poco en una parte esencial del desarrollo cognitivo del niño.

“la estrategia de Vygostky consistió en examinar cómo las funciones psicológicas como la memoria, la atención, la percepción y el pensamiento aparecen primero en forma primaria para luego cambiar a formas superiores⁶”

Respecto a la memoria, se entiende como un proceso cognitivo. Desde la ciencia cognitiva, las investigaciones sobre la memoria bajo el contexto de la teoría se han centrado en el estudio de los procesos de recepción, almacenamiento y recuperación de la información. En este marco se han identificado diferentes clases de memoria, cada una de las cuales cumple una función particular:

1. Memoria sensorial: es responsable de una primera impresión de la información.
2. Memoria a corto plazo o de trabajo: tiene una capacidad limitada (siete elementos de información), su duración es corta y depende la utilización de alguna estrategia de recuerdo o evocación.

⁶James V. Wertsch. “Vygotsky y la formación social de la mente”, p. 41



3. Memoria a largo plazo o semántica: no tiene límites ni en su duración ni en su capacidad, de hecho allí llega toda la información que se almacena durante toda la vida.

Para continuar con el proceso de maduración, nos referimos al lenguaje, proceso que sin lugar a dudas, demuestra una de las grandes facultades de la mente, “el pensar”.

Sin embargo, la diferencia entre la inteligencia práctica de los niños y de los animales es que aquéllos son capaces de reconstruir su (percepción liberándose así de la estructura determinada del campo. Con la ayuda de la función indicativa de las palabras, el niño comienza a dominar su atención creando nuevos centros estructurales en la situación percibida.

Tal como Koffka, el niño es capaz de determinar por sí solo el “centro de gravedad” de su campo perceptivo; su conducta no está regulada únicamente por la proyección de los elementos individuales.

Por otra parte, para reorganizar su campo visual y espacial, el niño, con la ayuda del lenguaje, crea un campo temporal que, para él, es tan perceptible y real como el campo visual. El niño que domina ya el lenguaje tiene la capacidad de dirigir su atención de un modo dinámico. Puede captar cambios en su situación inmediata desde el punto de vista de actividades pasadas, al igual que es capaz de actuar en el presente desde el punto de vista del futuro.

“la posibilidad de combinar elementos de los campos visuales presentes y pasados (por ejemplo, herramienta y objetivo) en un solo campo de atención conduce, a su vez, a una reconstrucción básica de otra función vital, la memoria. A través de formulaciones verbales de situaciones y actividades pasadas, el niño se libera de las limitaciones del recuerdo directo y es capaz de sintetizar el pasado y el presente para seguir sus propósitos. Los cambios que se llevan a cabo en la memoria son similares a aquellos que se dan en el campo perceptivo del niño donde los centros de gravedad aparecen distintos y se altera la relación entre figura y fondo. La memoria del niño no sólo hace que los fragmentos del pasado sean válidos, sino que acaba convirtiéndose en un nuevo método de unir elementos de la experiencia pasada con el presente”⁷.

⁷ Luria, A. R. “el desarrollo de los procesos psicológicos superiores L:S; Vygotsky”, p.63



“Lo principal del enfoque de Vygotsky consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial”

Para Vygotsky son cinco los conceptos fundamentales: las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación.

1. Funciones mentales:

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

Inferiores

Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado; está condicionado por lo que podemos hacer.

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 están determinadas por la forma de ser de la sociedad: las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente.

El comportamiento derivado de las funciones mentales superiores está abierto a mayores posibilidades.

El conocimiento es 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 permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar más robustas funciones mentales.



El punto central de esta distinción entre funciones mentales inferiores y superiores es que el individuo no se relaciona únicamente de forma directa con su ambiente, sino también a través de y mediante de, la interacción con los demás individuos. La psicología propiamente humana es un producto mediado por la cultura. Podría decirse que somos porque los demás son. En cierto sentido, somos lo que los demás son.

2. Habilidades psicológicas:

Las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen 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 y la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, progresivamente, se transforman en una propiedad del individuo.

“Cada función mental superior, primero es social, es decir primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir intrapsicológica”

Esta separación o distinción entre habilidades interpsicológicas y habilidades intrapsicológicas y el paso de las primeras a las segundas es el concepto de interiorización. En último término, el desarrollo del individuo llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas. En un primer momento, dependen de los otros; en un segundo momento, a través de la interiorización, el individuo adquiere la posibilidad de actuar por sí mismo y de asumir la responsabilidad de actuar. Desde ese punto de vista, el proceso de interiorización es fundamental en el desarrollo: lo interpsicológico se vuelve intrapsicológico.

3. Zona de desarrollo próximo:

En el paso de una habilidad interpsicológica a una intrapsicológica los demás juegan un papel importante. La posibilidad o potenciar que los individuos tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas en un primer momento dependen de los demás. Este potencial de desarrollo mediante la interacción con los demás es llamado por Vygotsky zona de desarrollo próximo.

La ZDP es la posibilidad de los individuos de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. Nuestro conocimiento y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consiguientemente, mientras más rica y frecuente sea la interacción con los demás, nuestro conocimiento será más rico y amplio. La ZDP, consecuentemente, está determinada socialmente.



“La zona de desarrollo próximo es la diferencia entre el nivel de las tareas realizables con la ayuda de los adultos y el nivel de las tareas que puedan realizarse con una actividad independiente”⁸

La ZDP consiste en la etapa de máxima potencialidad de aprendizaje, pero con la ayuda de los demás puede verse como una etapa de desarrollo del ser humano, donde está 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 sólo, por lo tanto el desarrollo cognitivo completo requiere de la interacción social.

4. herramientas psicológicas:

Los símbolos, las obras de arte, la escritura, los diagramas, los mapas, los dibujos, los signos y los sistemas numéricos, en una palabra, las herramientas psicológicas son el 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 que usemos par desarrollar esas funciones mentales superiores, ya sean inter o intrapsicológicas.

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

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

El lenguaje es la forma primaria de interacción con los adultos, es la herramienta psicológica con la que el individuo se apropia de la riqueza del conocimiento, el aprendizaje es el proceso por el que las personas se apropian del contenido, y al mismo tiempo, de las herramientas del pensamiento.

⁸ William Frowley, “Vygotsky y la ciencia cognitiva”, pag. 124



5. Mediación:

La actividad humana está socialmente mediada e históricamente condicionada, por eso podemos decir que hay una mediación social.

Una característica de los humanos es la utilización de instrumentos, los cuales abren la vía de aparición de los signos que regulan la conducta social. Esta característica se denomina mediación semiótica.

Los instrumentos son con los que el hombre actúa material-físicamente sobre el medio que lo envuelve. Los signos por otra parte, actúan sobre nuestra representación interna de la realidad, transforman la actividad mental de la persona que los utiliza (lenguaje, escritura, etc.), y de ese modo regulan su conducta social.



Apartado III

El Trastorno por Déficit de Atención

III. Trastorno por déficit de atención

3.1 ¿Qué es el TDA?

El TDA con o sin hiperactividad (TDAH) es un síndrome caracterizado por aumento de la actividad de manera anormal y compulsiva, con gran inquietud y retracción de la atención, fácil distracción con posible conducta intolerable; es decir, es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta del niño.

El TDA aparece en la infancia y se caracteriza por la falta de atención y grados variables de impulsividad e hiperactividad, produciendo una modificación en la forma de estructura de la personalidad y del conocimiento en quienes presentan estos síntomas pero también estos síntomas pueden estar asociados con otros padecimientos por ejemplo: conductas desafiantes o de agresividad).

“la teoría vygotskyana, nos dice que los modelos de trastorno no informan tanto sobre la arquitectura sino sobre los procesos de control. La desorganización de la metaconciencia genera una pérdida característica de la regulación cognitiva y de la inhibición a través del habla.”⁹

3.2 ¿Qué tan común es el TDA?

EL TDA es el trastorno neuropsiquiátrico que se diagnostica con mayor frecuencia en la edad pediátrica hoy en día, el TDA se presenta con una incidencia de 5 a 15 por ciento en la población de niños o niñas sanos; esto es de dos a tres en un salón de clases de 25 estudiantes. Aunque depende mucho del lugar y la población estudiada, la relación de la presentación entre hombre y mujeres (de acuerdo con el síntoma valorado) va desde 4:1 hasta 8:1, este aumento en la población está directamente relacionado con la mejoría en las estrategias para la identificación del trastorno por los encargados de la educación de los pequeños, como los maestros.

⁹ William Frawley, “Vygotsky y la conciencia cognitiva” p. 148



3.3 ¿Cómo identificar el problema?

El Trastorno por Déficit de Atención sólo se puede identificar como tal, cuando los síntomas superan lo esperado para la edad cronológica del niño, su nivel madurativo y la educación recibida, cuando tienen un carácter crónico y que se manifiestan en más de un entorno y crean serias dificultades en su adaptación familiar, social y escolar.

Es por esto que se deben observar las siguientes características:

Falta de atención:

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades relacionadas con el juego.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (aunque esto no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a deslizarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.



3.4 Síntomas predominantes

Todos los niños presentan en ciertos momentos algunos de los síntomas de déficit de atención; sin embargo los que padecen TDA presentan síntomas notablemente más graves y constantes, hacen que enfrenten dificultades en la escuela, con su familia y sus relaciones con colegas. Dichos síntomas deben estar presentes cuando menos seis meses y deben permanecer en dos o más sitios, como podría ser en el hogar y en la escuela, puesto que la buena funcionalidad en el hogar y no en la escuela no cumple con los criterios de diagnósticos, esta observación evita que padres o maestros etiqueten esta situación normal como patológica.

En la mayoría de los casos que se siguen en la actualidad se rigen por las versiones del manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, Cabello V. y Simón m. (2001). Y que más adelante se presentarán.

Por lo tanto en el aula podemos encontrar varios tipos de niños y niñas que presentan TDA en estado “puro” o conjuntamente con otros cuadros diagnosticados. Entre los primeros podríamos distinguir niños muy diferentes:



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

1. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente inatenta (Trastorno subtipo “predominio déficit de atención”). Estos niños sólo presentan déficit de atención y dificultades de organización. En este grupo podríamos observar niños con perfiles comportamentales diferentes:

- a) Aquellos que muestran déficit de atención pero que nunca han mostrado hiperactividad ni impulsividad. Es más, niños que se caracterizan por su lentitud e hiperactividad.
- b) Aquellos que muestran déficit de atención significativo y rasgos de hiperactividad e impulsividad leves, bien porque nunca hayan presentado éstos síntomas de forma acusada o bien porque esta sintomatología ha remitido con la maduración como suele suceder en muchos adolescentes.

2. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente hiperactiva e impulsiva (Trastorno subtipo “hiperactivo-impulsivo”). También en este grupo podríamos distinguir:

- a) Niños que nunca han mostrado déficit de atención.
- b) Niños que pudiendo tener déficit de atención, pasan desapercibidos porque compensan las dificultades que podría acarrear su déficit de atención con una capacidad intelectual.
- c) Niños que se encuentran en los primeros cursos escolares y su déficit de atención no resulta significativo para la exigencia escolar del momento como sucede con frecuencia en Educación infantil o primer ciclo de primaria.
- d) Niños que realizan un gran esfuerzo para adaptarse al entorno, temen el fracaso pero luchan para no defraudar a los que le rodean.



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

3. Niños que manifiestan los dos grupos de síntomas (Trastorno del subtipo combinado): déficit de atención e hiperactividad e impulsividad.

Una de las dificultades del TDAH es que con una frecuencia muy elevada se presenta comorbido con otros trastornos. Por lo tanto es fácil que algunos de los niños anteriores presenten además el siguiente perfil:

- Niños con TDAH y Trastorno Negativista Desafiante (niños con conducta claramente opositorista).
- Niños con TDAH y conductas agresivas entre los que podríamos diferenciar: a) aquellos que manifiestan una conducta agresiva preactiva (planificada, deliberada y dirigida a obtener un beneficio) y (b) niños con agresividad reactiva (conductas agresivas defensivas, de carácter más impulsivo que se producen como una respuesta desmedida a lo que el niño interpreta como una provocación o un ataque). Los niños con TDAH presentan más frecuentemente éste último tipo.
- Niños con TDAH y otros diagnósticos asociados como Dificultades de Aprendizaje (Trastorno del cálculo, Trastorno de la Escritura, Trastorno de la Lectura) y/o Trastorno de la Coordinación.
- Niños con TDAH que presentan Trastornos del estado de ánimo (depresión y/o ansiedad).

3.5. Conductas y padecimientos asociados con el TDA

Una característica global de los trastornos asociados al TDA es que representan un obstáculo en el camino. Por lo general, se trata de alteraciones persistentes, difíciles de corregir y que modifican los procesos de estructuración de la personalidad. Entre los trastornos más frecuentes asociados con el TDA se encuentran los siguientes:



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

trastorno
conductual

trastorno
oposicionista

trastorno
del sueño

TRASTORNOS ASOCIADOS



AL TDA

trastorno
específicos del
aprendizaje

trastorno
en la
socialización

trastorno en la
coordinación motora

somatización



Asociados del TDA
<ul style="list-style-type: none"> a) Trastorno conductual b) Trastorno oposicionista/desafiante c) Trastornos específicos del aprendizaje. d) Trastornos del sueño e) Trastornos en la socialización f) Trastornos en la coordinación motora g) Somatización

a) Trastorno Conductual

Todo niño con TDA presenta un déficit cognitivo, que afecta determinados circuitos cerebrales y en consecuencia las funciones que involucran.

“en un conjunto de signos y síntomas caracterizados por la falla persistente en el control del comportamiento apropiado, que impide respetar las reglas sociales establecidas”¹⁰

Entre los trastornos conductuales se encuentran la personalidad destructiva, el comportamiento agresivo y las conductas antisociales.

“las manifestaciones se modifican de acuerdo con la edad. Los niños/as pequeños/as suelen mostrar con mayor frecuencia signos de un comportamiento oposicionista, a diferencia de niños/as grandes o adolescentes que manifiesta trastornos de conducta”¹¹

Cuando el niño pierde su capacidad ejecutiva por la disfunción de su atención, veremos en su conducta las siguientes alteraciones cognitivas reflejadas en su aprendizaje escolar:

¹⁰ Dr. Eduardo Barragán, “el niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo, y sus soluciones, p. 39

¹¹Dr. Eduardo Barragán, “el niño y el adolescente con trastorno por de déficit de atención, su mundo y sus soluciones, p. 39



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

- No puede prestar atención a distintos aspectos de un problema, al mismo tiempo.
- No capta lo esencial de una situación compleja.
- No mantiene una conducta durante un cierto tiempo largo.
- No resuelve problemas de forma planificada y estratégica
- No puede dirigir su atención de manera flexible.
- No mantiene la memoria de trabajo, es decir no logra mantener y manipular la información a corto plazo.
- Sucumbe a la distracción y a las interferencias.
- No tiene habilidad para organizar y manejar el tiempo.

Sin embargo la Inatención y la distractibilidad, son el término del comportamiento inatento que involucra una amplia gama de conductas, entre las que se destacan:

Inatención.

La inatención se manifiesta regularmente durante situaciones que requieren de una concentración prolongada: la escuela, el trabajo en casa o el aprendizaje de una rutina.

- Cambian de una actividad a otra sin concluir la anterior.
- Se distraen ante cualquier estímulo, por insignificante que parezca.
- Con frecuencia son descuidados en su aspecto físico o en sus tareas.
- La falta de concentración los hace poco receptivos a las llamadas de atención o recomendaciones de los padres o autoridades.

Hiperactividad.

La hiperactividad se refiere al exceso de movimientos (los niños no pueden permanecer sentados o quietos por unas cuantos minutos).

Estos movimientos pueden manifestarse de diferentes maneras:
Movimientos pequeños e imperceptibles:



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

- A menudo mueve el pie o golpea en la mesa con el dedo.
- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en donde se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo “está ocupado” o suele actuar como si “estuviera impulsado por un motor”.
- A menudo habla en exceso.

Con frecuencia se parecen a un coche “mal afinado, que está como andando”. El incremento en la cantidad de movimientos deben ser observados durante el día e incluso en la noche (los padres manifiestan que sus hijos siempre amanecen destapados y que dormir con ellos es hacerse acreedor a una buena patada).



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

Pareciera que no existen horas suficientes del día para gastar la energía con la que ellos cuentan, y que para la gente encargada de cuidarlos resulta agotador.

Sin duda, este exceso de movilidad desespera a la mayoría de los adultos, pues cualquier actividad que se pretenda realizar con tranquilidad y calma termina en un enorme gasto de energía por ambas partes. Por ejemplo, la hora de la comida se vuelve todo un reto al tratar de que coman con “razonable velocidad” y terminan comiendo fríos sus alimentos.

En el salón de clases provocan que los maestros no sepan qué hacer para frenar ese andar desmedido, parece que quieren revisar cada rincón del aula. En una palabra, los adultos que lo rodean, quisieran contar con candados momentáneos para lograr la paz y la tranquilidad.

“Los niños con TDA, pueden tener más problemas con la atención focalizada o velocidad del pensamiento de la información almacenada, pero los niños con TDA+H, pueden tener más dificultad con la atención sostenida y el control de la impulsividad y con los parámetros motivacionales implicados en la tarea”¹²



El grado de hiperactividad se modifica dependiendo de las personas que se encuentran alrededor de su contexto, así como de su edad y del sitio donde se encuentre en ese momento el niño o la niña. Pero cuanto más exigente y estructurado sea el medio donde se desarrolle, mayores serán los problemas de hiperactividad. Si las normas del comportamiento son relajadas y los padres tolerantes, la conducta del pequeño representarán menos conflictos y pasará inadvertida.

¹² Enric Munar, Jaume Rosello, Antonio Sánchez –Cabaco “Atención y percepción”, pag. 90



Impulsividad.

El comportamiento de los niños impulsivos está caracterizado por una pobre regulación de sus respuestas conductuales, pareciera que actúan sin pensar; por lo general:

- A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
- A menudo tienen dificultades para esperar su turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos ajenos).
- A menudo se trepan por todos los lados

Las personas a su cargo sienten que no pueden dejarlos solos, por miedo a los peligros e imprevistos de culpabilidad al no poder controlar sus acciones y a su vez, remordimientos y una baja autoestima, lo cual propicie sentimientos de ansiedad y mayor impulsividad.

Esto genera una incapacidad de autocontrol, respeto a situaciones cotidianas de la vida, provocando así una relación entre padres e hijos deteriorada. Cada día es esperado por lo padres o docentes con angustia, quienes se preguntan ¿qué pasa?.

b) Trastorno oposicionista/desafiante

El Trastorno Oposicionista/Desafiante (TOD) es un trastorno que se manifiesta con agresividad, hostilidad, rechazo u oposiciones inusual y una tendencia a ser aburrido e irritable con otros.

Las alteraciones en su comportamiento causan una alteración significativa en su conducta y en su desempeño social, ocupacional, académico y familiar.

El patrón usual de inicio es de 1 a 3 años de edad. En muchas ocasiones este tipo de comportamiento es normal para un pequeño/a de años, el problema es que persiste o se agrava conforme avanza la edad.



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

c) Trastornos específicos del aprendizaje.

El término “trastornos de aprendizaje”, describe un trastorno neurobiológico por el que, el cerebro humano funciona o se estructura de manera diferente. Esas diferencias interfieren con la capacidad de pensar o recordar. Los trastornos de aprendizaje pueden afectar la habilidad de la persona para hablar, escuchar, leer, escribir deletrear, razonar, recordar, organizar información o aprender matemáticas.

Con frecuencia los trastornos de aprendizaje no se detectan porque no son apreciables a simple vista. Además resulta difícil reconocerlos porque su gravedad y sus características varían en cada caso.

Los trastornos de aprendizaje no se pueden ni curar ni corregir; son trastornos que duran toda la vida. Pero si se les proporciona la ayuda adecuada, a los niños con trastornos de aprendizaje estimulando sus puntos fuertes y conociendo los débiles, colaborando con quienes proporcionan ayuda profesional, entendiendo el sistema educativo y aprendiendo estrategias para afrontar problemas específicos, esto ira disminuyendo poco a poco.

Por tanto el aprendizaje se considera como todo aquel cambio que logramos realizar en nuestra persona secundaria a la convivencia y experiencia que obtenemos del medio ambiente. De aquí, los trastornos del aprendizaje son aquellas modificaciones que se dan en el desarrollo normal de un individuo modificando las formas de aprendizaje motor, cognitivo y conductual.

Las dificultades de aprendizaje producen trastornos sociales. El niño con dificultades de aprendizaje presentan tensiones ambientales que provocan en él desórdenes en la conducta.

“muchas de las deficiencias que afectan las habilidades académicas de un niño pueden tener implicaciones en su ajuste social” Osman (1988).



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

Estos desórdenes sociales proceden, en general, de la inmadurez en su sistema nervioso, pero se han estudiado desórdenes específicos, por ejemplo, los que proceden del déficit de la atención que suelen desembocar en hiperactividad.

El déficit de maduración supone un elemento de aislamiento del niño que produce rechazo y soledad en el sujeto. En esos casos la capacitación imaginaria se suele poner al servicio de la compensación de la situación apareciendo la fabulación para atraerse a los líderes del grupo la mayor parte de las veces con éxito.

Los científicos avanzan cada día más en el estudio de los trastornos de aprendizaje. Sus investigaciones nos proporcionan apoyo y esperanza. Si los padres, maestros u otros profesionales descubren a tiempo trastornos de aprendizaje en un niño y le proporcionan la ayuda adecuada, pueden brindarle la oportunidad de desarrollar todas las habilidades necesarias para llevar una vida exitosa y productiva.

A continuación, enlistaré algunos de los síntomas que pueden indicar la existencia de trastornos de aprendizaje. En la mayoría de los niños podremos identificar alguno de ellos; si observa varios de estos síntomas en un niño durante un período de tiempo prolongado, considere la posibilidad de que exista un trastorno de aprendizaje.

- Tarda más en hablar que la mayoría de los niños.
- Tiene problemas de pronunciación.
- El crecimiento de su vocabulario es lento; con frecuencia tarda en encontrar la palabra correcta.
- Tiene dificultades para rimar palabras.
- Es muy inquieto y se distrae con facilidad.
- Tiene problemas de interacción con niños de su edad.
- Tiene problemas para aprender los números, el alfabeto, los días de la semana, los colores y las formas.
- Encuentra dificultades para seguir instrucciones y rutinas.
- Presenta un desarrollo lento de las destrezas motoras que requieren movimientos delicados.



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

- Tarda en aprender la relación que existe entre las letras de sonidos.
- Confunde palabras básicas (correr, comer, querer)
- Tiene dificultades para recordar datos.
- Tiene dificultades para aprender nuevas habilidades; depende mucho de la memorización.
- Es impulsivo y no sabe organizarse.
- No sujeta el lápiz adecuadamente.
- Presenta mala coordinación; no es consciente de su entorno físico; es propenso a los accidentes.

e) Trastornos del sueño

Los preescolares poseen un dominio motor grande del cual les es muy fácil y necesario correr, saltar y trepar con facilidad. También se expanden las capacidades de lenguaje, su vocabulario cuenta con miles de palabras, son capaces de entender conceptos como estar cansado, tener hambre o reír. Poseen una imaginación maravillosa.

Las tendencias de los niños a atribuirles cualidades humanas a los objetos inanimados crean temores adicionales. Todas esas novedades tienen importancia para la conducta del sueño, es decir; los niños duermen de 11 a 12 horas por noche. En su mayoría han abandonado la siesta de la tarde, pero con el tiempo esto dependerá de sus actividades escolares.

Los problemas del sueño más notable en ese grupo de edad son el insomnio, la incapacidad de dormirse o de mantenerse dormido. Un niño con insomnio duerme en tiempo suficiente, el insomnio suele estar relacionado con temores, estrés y preocupaciones.

Los temores se basan mucho más en la realidad que aquello que afectan a niños preescolares. Los chicos en edad escolar se obsesionan con circunstancias raras en las cuales podrían verse dañados sus seres queridos.

Un problema bastante común en esa edad es la resistencia a acostarse, muchas de las ansiedades de los preescolares pueden acarrear perturbaciones del sueño, por tal podemos dividirlo en dos periodos:



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

1. **Insomnio primario**, es uno de los problemas en donde el niño o la niña tiene dificultades de conciliar el sueño, tardan mucho en dormirse y necesitan la compañía de alguno de los padres y muchas de las veces estos niños duermen con los padres a edades escolares (6 a 7 años de edad)

2. **Insomnio final**, son niños que despiertan muy temprano y una vez despiertos, no pueden volver a dormir, sin importar el día de la semana se levantan de madrugada y frecuentemente se despiertan durante la noche, con miedos nocturnos y constantemente tienen pesadillas o gran inquietud.

Pierden el control de esfínteres, provocando que mojen la cama por varias noches, siendo este un síntoma común en niños y niñas con problemas de ansiedad. También pueden presentar encopresis (pérdida del control sobre el esfínter anal), lo cual provoca evacuaciones involuntarias.

Estos niños suelen presentar síntomas como ojos cansados, ojeras, respiración con boca abierta y coloración blanco cenizo, estornudos constantes, coloración roja en los ojos, y cosquilleo en la nariz.

Los problemas del sueño en la infancia media están estrechamente relacionados con los avances que tienen lugar en el desarrollo. Los problemas del sueño pueden llegar a interferir con factores importantes, tales como la autoestima y el desempeño escolar.

f) Trastornos en la socialización.

Los niños con comportamientos disruptivos o TDA, suelen ser poco populares entre sus compañeros de clase y por lo general no poseen amistades sólidas y estables, les cuesta trabajo mantenerse concentrados en un juego y seguir las reglas, logrando una mala socialización y afectos negativos, haciéndolos merecedores de una serie de reprimendas que cortan su libertad de expresión y su crecimiento personal.

Su conducta no es sólo la falta de adaptabilidad o flexibilidad educativa sino también inconformidad de un cuerpo y una mente condenados a estar en un cajón.

En cuanto a la escuela, tienden a obtener bajos rendimientos escolares, además de déficit específicos de aprendizaje.



c) Trastornos en la coordinación motora.

Se asegura que el 32% de los niños con problemas de TDA, son acompañados con deficiencias en la organización y coordinación del movimiento y que por lo general estos problemas motores se manifiestan en los primeros meses de vida.

Siendo así que niños con problemas de destreza física, por lo general sus movimientos son poco coordinados y a veces lentos, por tanto algunos perciben sus movimientos como torpes.

Es por esto, necesario identificar algunos de los síntomas y signos primordiales en la coordinación motora.

En el 1er. año de vida.

- No realiza el gateo.
- Pobre desarrollo de la pinza fina

En los 1ros. Años de vida

- Problemas para adquirir habilidades motoras
- Movimientos muy rígidos y pensados.
- Problemas con el manejo de las manos, provocando así que resbalen con facilidad los objetos.
- Dificultad para aprender algunas actividades.

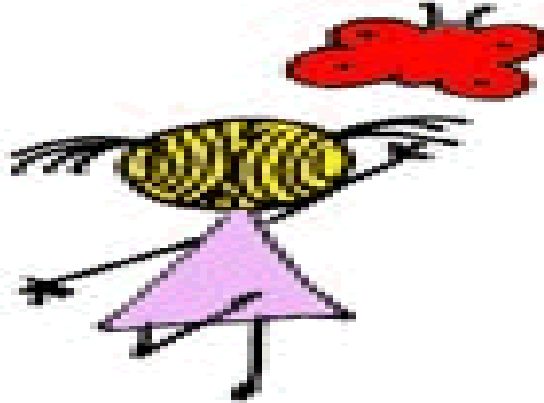
En la edad escolar.

- Posturas encorvadas
- Dificultad para jugar en equipo
- Problemas de escritura
- Cansancio al caminar (por tener pie plano, es decir; falta de un tono muscular adecuado)



III. EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

“un déficit motor (dificultad en adaptar la postura sentado en la marcha), impide al niño aprehender en espacio experimentador”¹³



Pero estos problemas se ven más evidentes cuando el niño o niña ingresa a la escuela, se vuelven más codependientes, necesitando durante más tiempo la ayuda de los padres; por ejemplo para vestirse o anudarse las agujetas.

Provocando así ciertos problemas en su autoestima, por lo que una de las metas tanto de los padres como de los docentes será apoyar su desarrollo muscular, con ejercicios físicos como clases de natación, baile o terapias de neurodesarrollo.

*“los trastornos motores pueden ocasionar déficit en la experiencia perceptiva, y los trastornos sensoriales un déficit de la utilización práxica en los casos en que se halla implicado la acción y el resultado de la acción, por su parte los trastornos sensoriomotores pueden ocasionar un déficit conceptual”*¹⁴

Somatización.

Los niños/as con TDA a menudo presentan manifestaciones corporales de desajuste en la regularización de todos los sistemas regulados por el cerebro.

Estos niños con frecuencia presentan dolor de cabeza, dolor de estomago, estreñimiento/diarrea, obesidad, pereza al realizar algunas actividades, cuando toca el turno de los alimentos lo hacen muy rápido y al realizar la siesta esta se presenta con intranquilidad.

¹³ J. de Ajuriguerra “Manual de psiquiatría infantil”, pag. 581

¹⁴ J. de Ajuriguerra, “Manual de psiquiatría infantil” pag. 581



Apartado IV

Diagnóstico del TDA

IV. Diagnóstico del TDA

4.1 La importancia del diagnóstico temprano

El trabajar con niños que sean desatentos, hiperactivos, disruptivos dentro del aula o que simplemente no manifiesten deseos de aprender, con el paso del tiempo se transforma en una situación muy difícil de sobrellevar para un docente, es por esto, que una detección temprana de posible trastorno en estos niños es primordial, sobretodo por el clima de trabajo que se va desarrollando dentro de las clases.

*“el diagnóstico temprano en la vida de un niño o niña hará que se inicie una interacción de tratamiento adecuado de manera oportuna, dando un pronóstico más favorable al evitar impactos negativos en la estructura de su personalidad, si se identifican a tiempo los problemas, se logrará enmendar la ruta.”.*¹⁵

Las formas reales de detección pueden ser muy variadas aunque generalmente en la escuela, es el profesor uno de los primeros en detectar que no está funcionando como corresponde con sus alumnos. Aunque los padres, deberían ser los primeros agentes en descubrir, algún tipo de anomalía en el comportamiento de sus hijos por la convivencia que tienen con sus hijos, no la detectan, por la falta de experiencia o conocimientos.

*“imagina que en tu viaje ves un río fuera de cauce que pone en peligro una pequeña aldea, y tienes tiempo de tomar medidas preventivas, ¿qué harías?”.*¹⁶

Sin embargo, existe una pauta de detección con los criterios de diagnóstico que permite abordar una línea muy simple en alguna de las conductas más complejas que pudieran estar dando alguna señal de alerta en los niños. Los criterios que en esta pauta aparecen claramente para el diagnóstico del TDA ya que está detalladamente la función de los criterios específicos para poder referirse a un cuadro de este tipo:

¹⁵ Dr. Eduardo Barragán “El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y sus soluciones, pag. 100

¹⁶ Dr. Eduardo Barragán, “El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de atención, su mundo y sus soluciones” p. 100

1. Falta de Atención (Al menos 3 de los siguientes síntomas)
 - A menudo no puede acabar las cosas que empieza.
 - A menudo no parece escuchar.
 - A menudo se distrae con facilidad.
 - A menudo tiene dificultades para concentrarse en el trabajo escolar o en tareas que exigen una atención sostenida.

2. Impulsividad (al menos tres de los siguientes síntomas)
 - A menudo actúa antes de pensar.
 - A menudo cambia de una actividad a otra.
 - A menudo tiene dificultades para organizarse en el trabajo (sin que haya un déficit cognitivo).
 - A menudo necesita supervisión.
 - A menudo se le llama la atención.
 - A menudo le cuesta esperar turno en los juego o en las situaciones grupales.

3. Hiperactividad (al menos 2 de los siguientes síntomas)
 - A menudo corre de un lado para otro con exceso, o se sube a los muebles.
 - A menudo le cuesta quedarse quieto en un sitio o se mueve excesivamente. Le cuesta estar sentado
 - A menudo se mueve mucho durante el sueño
 - A menudo esta “en marcha” o actúa “como si lo moviera un motor”

4. Inicia antes de los 7 años.

5. duración de al menos 6 meses.

6. todo ello no se debe a una esquizofrenia, ni un retraso mental.

Sin embargo la existencia de algunos de los síntomas que se marcan anteriormente son motivo necesario para incrementar la detección temprana y el diagnóstico, con el fin de que todos ellos puedan beneficiarse de las posibilidades que les brinda una adecuada intervención temprana.

Es por esto que las anteriores características nos llevan a buscar estrategias metodológicas para trabajar dentro de la clase, con diferentes orientaciones dependiendo éstas de cual es la meta a lograr por parte del docente que lleva a cabo.

Los docentes serán los primeros en tener que abordar a los alumnos con problemas atencionales y generalmente considerar que las herramientas de solución que cada uno de nosotros conoce se agotan en un corto tiempo, otras además no consiguen resultados esperados y en algunas ocasiones parecieran estar totalmente descontextualizadas.

“el diagnóstico oportuno evitará que se sumen trastornos conductuales (conductas disruptivas, por ejemplo, trastorno oposicionista/desafiante o conducta antisocial), así como síntomas de ansiedad/depresión.”¹⁷

Una de las tantas variables que está inmersa en esta problemática es la falta de conocimientos por parte de los mismos profesores sobre el tema del TDA, lo cual no implica una falta de motivación o investigación sino más bien, por ser un área muy específica y difícil o incompleta difusión.

“Los problemas de falta de atención en el ámbito escolar son de los más frecuentes, incluso en población normal. Manga, Fournier y Navarredanda (1995), señalan que en los estudios epidemiológicos los maestros describen como inatentos casi a la mitad de los niños y algo más de una cuarta parte de las niñas”¹⁸

Un elemento importante a considerar en el trabajo con niños con TDA, es el aporte fundamental que hace la familia, por lo tanto éstos pasan a formar un elemento más del equipo de trabajo, donde la labor docente debiera poseer una de las estrategias de trabajo orientadas a la familia, en términos de buscar en ellos la fuente directa de información del alumno, además de poder contar con ellos para las tareas que se puedan llevar en conjunto.

Para poder llevar a cabo cualquier estrategia de trabajo dentro del aula y que ésta sea efectiva, se debe pasar inicialmente por un trabajo cooperativo con los otros docentes, personal administrativo y la familia. Se hace imprescindible que la mayor cantidad de personas posibles manejen la información necesaria sobre el TDA sus características, su etiología y sus distintas variaciones. De esta forma el trabajo en equipo se hace más llevadero, obteniéndose mayores éxitos en la labor que se emprende.

¹⁷ Idem. p. 100

¹⁸ Víctor Santiviste y Joaquín González Pérez, “Dificultades de Aprendizaje e Interacción psicopedagógica” pag. 153



Instrumento auxiliar en DX del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Debe ser aplicado en los casos que se sospeche el síndrome.

Criterios DX: del T.D.A.H.

A-1 Falta de atención.

	Padre	Mtro.	Alumno
a) Con frecuencia presta poca atención a los detalles o comete equivocaciones por negligencia en la escuela, el trabajo o ambos lugares	()	()	()
b) Muestra a menudo dificultad para mantener la atención en tareas o juegos	()	()	()
c) A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente	()	()	()
d) Con frecuencia no sigue por completo y no acaba los trabajos con tareas o deberes del lugar del trabajo (y no debido a una conducta de oposición o a una no comprensión de las instrucciones).	()	()	()
e) Muestra a menudo dificultad para organizar sus tareas y actividades	()	()	()
f) Con frecuencia es reacio, muestra disgusto o evita participar en tareas que exijan un esfuerzo mental sostenido, por ejemplo, las tareas de la escuela o los deberes de la casa	()	()	()
g) Pierde a menudo objetos necesarios para realizar sus tareas y actividades, por ejemplo juguetes, deberes, lápices, libros u otros objetos	()	()	()
h) Se distrae a menudo con estímulos extrínsecos	()	()	()
i) Olvida con frecuencia sus actividades cotidianas	()	()	()

**Criterios dx: del T.D.A.H.
A-2 Hiperactividad -Impulsividad**

	Padre	Mtro.	Alumno
a) A menudo ajetrea con las manos o los pies o se retuerce en la silla	()	()	()
b) Con frecuencia se levanta en la clase o en otros lugares en donde se espera permanezca sentado	()	()	()
c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que ello no es apropiado (en los adolescentes o en los adultos a veces simplemente sienten una intranquilidad subjetiva)	()	()	()
d) Muestra a menudo dificultad para jugar o participar en actividades recreativas tranquilas	()	()	()
e) Con frecuencia parece estar conectado a un motor	()	()	()
f) A menudo habla excesivamente	()	()	()
g) Con frecuencia contesta antes de haber acabado las preguntas	()	()	()
h) Muestra a menudo dificultades para esperar su turno	()	()	()
i) Con frecuencia interrumpe o se mete con los demás (por ejemplo interrumpe conversaciones o juegos)	()	()	()

Apartado V

El papel de la escuela en la atención de niños con TDA

V. El papel de la escuela en la atención de niños con TDA.

En la actualidad, las ventajas de un diagnóstico de TDA son muchos e incluyen tratamiento y planificación educativa, proporcionando el asesoramiento y los apoyos necesarios tanto al niño o a la niña, como a su familia, desde edades muy tempranas, reduciendo considerablemente el incremento de niños y niñas con trastornos más severos.

El conjunto de las características presentadas para la detección de niños y niñas con TDA, nos da una amplia visión con las que podamos trabajar para dar respuesta a las necesidades del niño, siendo atendidas estas necesidades desde diferentes áreas de desarrollo o disciplinas, trabajando todas ellas por un objetivo común que sería favorecer y potenciar el desarrollo global e integral del niño. En este tipo de atención la escuela juega un papel importante ya que proporcionará un servicio educativo que responda a la demanda según las necesidades presentadas o detectadas en el desarrollo infantil.

Entendemos que la atención a niños y niñas con TDA debe ser un servicio de carácter amplio que extienda su acción preventiva y de detección al conjunto de la población infantil en los primeros años de vida, siendo un servicio atendido y coordinado por todo el personal docente y administrativo de la escuela.

La escuela deberá desarrollar planes y programas que conlleven a un mejor entendimiento de un posible TDA que informe, apoye y oriente tanto a docentes como a padres de familia, con el objeto de lograr su participación activa en el proceso de desarrollo del niño.

Estos programas serán de carácter preventivo, de atención y seguimiento en el caso de niños y niñas en situaciones de alto riesgo, llevando a cabo actuaciones sistemáticas y planificadas desde las edades tempranas. Los programas tendrán una triple orientación:

- **Atención directa:** tendrán lugar acciones de detección, diagnóstico, seguimiento y evaluación de la situación individual, en donde se atiende al niño o la niña y a su familia en su entorno.

V. EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA ATENCION DE NIÑOS CON TDA

- **Investigación:** la escuela agrupará todas las acciones dirigidas al estudio, participación y seguimiento de los avances científicos relacionados con las alteraciones en el desarrollo infantil. Así como la acumulación de los resultados de la intervención pedagógica que permita la reestructuración de la problemática.
- **Formación:** para que se realice esta actividad deben contar con la formación docente adecuada y recibir periódicamente información sobre los cambios teóricos-prácticos acontecidos como consecuencia de la intervención pedagógica.

Estos programas serán planificados, implementados y evaluados periódicamente en los consejos técnicos por todo el personal docente que participa de forma activa en ello, con un el objetivo de atender a niños y niñas con problemas de TDA, así como el asesoramiento adecuado que se le dé a los padres de familia.



Apartado VI

Propuestas

VI. Propuestas

6.1. Estrategias para el docente para atender niños con TDA

Existen una serie de estrategias para que el docente facilite su labor en el aula. Estas estrategias van a permitir además que el profesor tome conciencia de cuales son las realidades a las que se ve enfrentado un niño o niña con TDA, y de que forma se puede ayudar y como ayudarse en su labor docente.

“Mucho más significativa, en función de las aplicaciones pedagógicas, es la falta de investigaciones sobre los aspectos cognitivos de la disposición, necesitamos contar con estudios que indiquen que ciertas clases, componentes y niveles del tema de estudio, que no pueden ser aprendidos eficazmente a cierta edad, pueden serlo a otra, estudios que, a partir de factores de disposiciones generales o particularizados, dan lugar a un aprendizaje y un rendimiento superior; y estudios que muestren que ciertas clases y niveles temáticos difíciles de entender para los niños más pequeños”¹⁹

A continuación se presentan algunas de las estrategias que facilitarán el trabajo en el aula.

Desde el punto de vista comportamental:

- Adelantarse a las llamadas de atención, prestando pequeños momentos de atención a los niños con peor comportamiento: recibirlos con agrado
- Llamarlos a menudo a la mesa del docente.
- Pasear por la clase y pararse a observar su trabajo, guiñándole un ojo para demostrarle la satisfacción de su trabajo.
- Si el alumno no termina la tarea premiarlo por lo que ha hecho.
- Permitir el movimiento mientras no resulte disruptivo para los demás niños.

¹⁹ David Ausubel y Edmundo V. Sullivan, “El desarrollo infantil” 1ª. Teoría, p. 106



- Adaptar el entorno del aula, ubicando al alumno cerca de la mesa del profesor.
- Sentar al alumno en una mesa solo.
- Tomar medidas disciplinarias y hablar en privado con aquellos niños que prestan conductas oposicionistas.
- Adaptar la exigencia de las tareas haciendo que él las pueda realizar por partes.
- Ponerle un límite de tiempo de trabajo si se evidencia cansancio o desmotivación.
- Asegúrese de que el alumno tenga a su alcance todos los materiales que vaya a necesitar, para que no abandone su actividad por nada del mundo.
- Prestarle atención en momentos en que si está concentrado, acariciándole la cabeza parándose cerca de su mesa y sonriendo.
- Retira la atención a las malas conductas cuando éstas se produzcan con mucha frecuencia y refuerza (premia) con atención las contrarias.
- Ignorar al alumno cuando se levante de su lugar para llamar la atención

Desde el punto de vista aprendizaje.

- Hacer pausas en la clase y preguntar sobre el tema que en ese momento se este viendo a los niños y niñas, para asegurarnos de que estén prestando atención o si están pensando en otra cosa. Mientras los alumnos se hacen más conscientes de su nivel de atención, empiezan a ver progreso y a sentirse bien por estar concentrados.
Este proceso sirve para que los niños o niñas sean más conscientes de cuando empiezan a distraerse y así poder volver a prestarle atención a la clase más rápidamente. Como resultado de esto, los alumnos se hacen más productivos y la calidad del trabajo mejora.

- Recurrir a actividades de aprendizaje cooperativas, organizadas en grupos pequeños, ayuda a modelar nuevos comportamientos y reforzar otros ya logrados eficazmente.
- Variar las actividades de alto y bajo interés para el niño.
- Enseñar destrezas para la organización y el estudio.
- Aplicar estrategias de memorización.
- Mantener contacto visual permanente durante las tareas.
- Permanezca cerca del niño para guiarlo mientras visualiza sus tareas en clase.
- No sorprenda al alumno, prepárelo para cualquier cambio de rutina.
- Use señales: tocar el timbre, encender luces, poner música; para mostrar que una actividad termina, para que el niño se prepare para finalizar.
- Incorpore pausas o descansos, y ejercicios físicos entre una actividad y otra.

Desde el punto de vista emocional.

- Ayudar al niño a hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
- Evitando evaluar siempre negativamente al niño.
- Proyectando expectativas de éxito futuro.
- Utilizando métodos que permitan que él visualice sus avances (permitir que compare un trabajo correcto actual con otro igual del pasado pero incorrecto, utilizando registros de mejora, etc.)
- Estructure las actividades: no deje al alumno con TDA a esperar demasiado su turno.
- Cambie su tono de voz: matice según las ordenes: algunas más suaves, otras en voz alta.



- Intente que los niños la miren a los ojos. Disponga las sillas de tal manera que todos puedan mirarla.
- Procure ser divertido y hasta crear misterio: en una caja hay varias actividades que se irán sorteando para realizar en cada clase.
- Utilice técnicas de relajación para calmar al alumno después del recreo o el almuerzo.

Desde el punto de vista social:

- Ayudando al niño a controlar su conducta situando su asiento más próximo al docente.
- Evitando que los niños perciban su agresividad o su conducta impulsiva como intencionada.
- Evitando el etiquetaje moral y ayudando a los niños a interpretar correctamente situaciones
- Evitando situaciones en las que el niño no pueda controlar su conducta y que acaben en una mala experiencia con los compañeros
- Favoreciendo que los demás niños aprendan a darle oportunidades para jugar e ignorándole cuando se porte mal.
- Apoyando a los padres con información sobre qué niños parecen relacionarse con él para fomentar su encuentro fuera del aula.
- Ofreciendo de vez en cuando algún cargo de responsabilidad, organizando actividades como “el protagonista de la semana”

No olvidemos que todo niño con dificultades de atención se puede beneficiar de la comprensión, apoyo y manejo adecuado de padres y maestros. A su vez el maestro necesita el apoyo de los padres y de la escuela, no es fácil tener un alumno con estos problemas.

Para estimular la atención se requieren ejercicios en donde se realicen estas actividades:

- ❖ Búsqueda de seis diferencias.
- ❖ Comparación y uso de signos (igual, mayor que, menor que).
- ❖ Dibujos orientados en diferente posición.
- ❖ Evaluación de errores.
- ❖ Completar figuras significativas.
- ❖ Unir dibujos siguiendo lía entrecruzada.
- ❖ Figuras encubiertas.
- ❖ Secuencias rítmicas.
- ❖ Progresiva complementación de un dibujo.
- ❖ Discriminación de sílabas, palabras.
- ❖ Reconocimiento dibujo concepto.
- ❖ Colocar puntos en espacios gráficos delimitados.
- ❖ Composición de un mosaico de figuras.
- ❖ Superposición de figuras.
- ❖ Agrupación por semejanzas.
- ❖ Percepción de relevancias.
- ❖ Figuras superpuestas
- ❖ Complementación de figuras.



Para que las actividades comiencen a producir resultados deben ser realizados por lo menos media hora dos o tres veces por semana.

5.2 Estrategias para Padres de Familia.

Una de las principales figuras a seguir son los padres, ellos representan seguridad, amor y calidez, son el reflejo mismo de lo que son los niños, son la base donde construyen los niños sus valores, conceptos de disciplina y autoridad, de los cuales todo esto depende la mejor o peor solución de la sintomatología del niño.

Siendo los padres de familia otro factor importante para identificar el problema por el que esta pasando el niño, puesto que son los principales en clarificar que está ocurriendo con sus hijos. Pero muchas de las veces surge negación por parte de los padres para aceptar, reconocer o comprender los efectos negativos y positivos que esta alteración ejerce sobre la conducta de los niños.

Si a un niño no se le acepta como es, entonces la consecuencia en un futuro será un trastorno en su autoestima. Es común que los padres pierdan el control en más de una ocasión y que tras esto se haya desencadenado infinidad de castigos físicos, como por ejemplo: la imposición de largas planas, suprimir cosas que le gusten al niño o niña, etc., provocando así en los niños mayores sentimientos de descontrol.

“el comportamiento del niño/a con TDA es resultado de una compleja mezcla de factores (las características de su propio temperamento, el padre y la madre, la escuela, el medio ambiente, así como una alteración en el funcionamiento encargados de regular el comportamiento) que dan origen a actuaciones sin una adecuada estructura donde consolidar la “educación”.²⁰

Un niño con Trastornos de Déficit de atención necesita:

- Una familia con normas claras y bien definidas.
 - Presentar una exigencia adaptada a la medida de sus posibilidades.
 - Un ambiente ordenado y organizado.
 - Una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño.
 - Que le anime y proteja sin una sobreprotección excesiva.
-
- Que le ayude a situarse y organizarse.

²⁰ Dr. Eduardo Barragán, “el niño y el adolescente con trastorno de déficit de atención, su mundo, y sus soluciones”, p. 196



- No manipular con caprichos.
- Mantener los límites educativos racionales, estables e inamovibles.
- Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir innecesariamente sus faltas.

Bien sabemos que una familia inconsistente y poco estructurada invita a romper las reglas, siendo común los primeros en romper esas reglas establecidas el padre y la madre, por tal es primordial que los padres logren corregir esas irregularidades, sin dejar a tras la comunicación siendo primordial el diálogo entre ellos y su hijo.

Al principio parecerá difícil explicar a los niños el porque se deberán de inventar algunas reglas en donde cada uno de los miembros del hogar no podrá olvidarlas ni sobre pasarlas, así como hacerle saber lo que se espera de su comportamiento y de los beneficios que el tendría al llevarlas a cabo, esto en un futuro ayudará a un mejoramiento en la atención necesaria al resolver la dificultad que padece.

Se ha de tener en cuenta que el diagnóstico nunca es una disculpa, es una forma de comprender que sucede y por qué sucede al mismo tiempo que se convierte en un compromiso.

En manos de los padres está:

- No pretender solucionar todos los problemas y marcarse un solo objetivo a conseguir (ejemplo, que el niño se levante menos)
- Asegurarse de que nos escucha cuando le hablamos, mirándolo a los ojos, solicitándole que repita las instrucciones, para comprobar si estaba atento o si las comprendió.
- No le plantee demasiadas instrucciones a la vez.
- Prepárese para repetir las instrucciones, más de una vez y piense que si no fueron atendidas no es por una desconsideración del niño. El déficit de atención no depende de su voluntad.

- Debemos incitarlo a hablar para conocer el motivo de su llanto o enojo.



- Mantenga un estilo de vida lo más organizado posible, haga listas de tareas y tenga el lema de que cada cosa en su sitio.
- Nunca olvidar que el niño le interesa más hacer algo cuando se le privilegia o se le premia.
- Si utilizamos el castigo más a menudo que el premio, corremos el riesgo de que, éste pierda su eficacia y debamos recurrir a castigos cada vez peores. La mejor alternativa será la de ignorar lo que el niño hace, no mirarlo ni hacer comentarios, hasta que el comportamiento ceda.
- Es importante marcarnos objetivos de conducta realista, evitando comparaciones con otros niños e ir aumentando el grado de dificultad progresivamente



No olvidemos que hay comportamientos que no se pueden ignorar por el riesgo que presentan, por ejemplo: las agresiones físicas, autoagresión o todos aquellos comportamientos que supongan un riesgo físico para él o para los demás.

Tampoco perdamos la oportunidad de brindarle palabras positivas y de confianza, premiando el comportamiento y no la personalidad, enseñarle a valorar lo que hace bien.

Es necesario que los familiares de niños, adolescentes y adultos con TDAH se instruyan sobre el tema para poder manejar mejor el trastorno y lograr una convivencia más armónica.



CONCLUSIONES

Para ser exitoso en la escuela y en la vida, una persona tiene que tener habilidad para poner atención y controlar su comportamiento y sus impulsos. Estas son las áreas en las que los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad tienen problemas.

En la escuela es el maestro, el más apto para ayudar a los niños y niñas que sufren de TDA a tener éxito en el aprendizaje, ¿y por que el maestro?. Como se señala al inicio de este trabajo, la incidencia del TDA en México, afecta alrededor de un 3 a un 7% de niños en edad escolar. Es decir que cualquier maestro tiene muchas probabilidades de tener a un niño o adolescente con TDA en su salón de clases, dependiendo del tamaño del grupo, incluso puede tener más de un niño con TDA.

Y aunque los niños nacen con el trastorno, los síntomas usualmente se reconocen hasta que el niño comienza su educación escolar, ya que en las aulas se les demanda un comportamiento más estructurado, por ejemplo, unos períodos de atención y concentración adecuados a su edad. En este sentido, lo más probable es que el maestro se de cuenta primero, de la problemática del niño. Por ello es importante que los maestros estén capacitados y sepan que hacer y que rol desempeñarán en el tratamiento de niños y niñas con TDA.

Si bien es cierto que después del diagnóstico la mayor parte de los niños reciben un tratamiento que contempla algún tipo de psicoterapia, el entrenamiento de papás, y el tratamiento de cualquier otro desorden de aprendizaje coexistente, son los maestros quienes están en una posición inmejorable para evaluar los cambios en el comportamiento del niño, y proveer información y ayuda al niño, a sus padres, al personal de la escuela, y a cualquiera que esté involucrado en la atención del niño.

Manteniendo las líneas de comunicación abiertas y teniendo conversaciones acerca del tratamiento del niño, el maestro, puede y debe tomar un rol activo en el manejo de la condición de su alumno.

Las políticas de cada escuela y la experiencia y conocimientos del maestro sobre el problema son elementos que determinan el grado de involucramiento y el apoyo que se le puede ofrecer al niño, sin embargo, independientemente de lo anterior, algunas observaciones de gran importancia son:



1. El maestro debe saber que el niño está tomando medicamento, qué medicamento toma, y si el medicamento debe tomarse durante las horas de clase.
2. Debe conocer el tiempo durante el cual funciona el medicamento para que tenga elementos y hacer las observaciones, además de saber qué cambios se esperan en el niño cuando empieza a tomar medicamento.
3. Estar atento a los cambios de comportamiento y desempeño del niño en el aula con el uso del medicamento a largo plazo. Si el niño es más hábil, si está mejorando su relación con sus compañeros.
4. Reconocer que los medicamentos no crean el cambio en el niño. El medicamento sólo hace posible que las fortalezas y habilidades naturales del niño puedan salir a la luz sobre el TDA.

Como educador, el maestro tiene un rol muy activo en la vida del niño con TDA. Debe haber un equipo de trabajo formado por el maestro, los padres y médicos. Este equipo es más efectivo cuando todos los participantes dejan las líneas de comunicación abiertas y disponibles entre uno y otro. El maestro puede mantener al corriente a los padres sobre el desarrollo del niño enviándoles reportes diarios o semanales, con una gráfica que muestre el progreso del niño.

Es importante tener claro que los niños, que son diagnosticados por los profesionales competentes como pertenecientes al grupo de Déficit de Atención con Hiperactividad no tienen ninguna enfermedad en el sentido habitual del término; o al menos no están más enfermos que los deficientes visuales o los de inteligencia inferior a la media de la población, por poner un ejemplo. Sencillamente, son personas diferentes de las demás en una característica determinada, no observable de manera directa: su capacidad atencional, lo que dificulta en algunos casos su adaptación.

“Atención” es el término que empleamos para referirnos a unos procesos internos, cognitivos, que se refieren a la capacidad de las personas para percibir de manera selectiva, secuencial o simultánea y persistente, los estímulos del entorno en el que se encuentran en un momento determinado.

Tener la característica congénita del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, ni es una enfermedad, ni constituye en sí misma un problema, por lo que no debería requerir tratamiento. Sin embargo, como la sociedad y el sistema escolar tiende a requerir a todos sus miembros una cierta uniformidad en sus comportamientos, cualquiera de estas características, que corresponde a una mínima parte del grupo social (alrededor de un 3% a un 5%), favorece la aparición de problemas en las relaciones sociales, dificultades de éxito escolar e incluso de éxito laboral.



Por ello es desde los Centros de Salud de atención primaria y en educación preescolar donde se debe realizar la detección de niños con TDA para poder prevenir sus efectos y el fracaso escolar.

En Educación Preescolar, ya se puede realizar la identificación precisa de los niños con TDA. La detección e identificación de adolescentes con TDA es la última oportunidad del sistema educativo para ayudar a los escolares que presenten problemas de comportamiento o de fracaso escolar.

Es necesario contar con algún sistema de valoración del comportamiento habitual de estos niños, al menos en los ambientes familiar y escolar, que permitan, si no la identificación absolutamente fiable, sí al menos, la detección de los casos que podrían llegar a ser niños con TDA.

En conclusión, para diseñar un plan de ayuda al individuo, sus familiares y educadores, es imprescindible conocer más características del individuo que su déficit atencional: inteligencia, habilidades de autonomía, habilidades sociales y curriculares previas, etc., así como ciertas características de su entorno: actitudes, valores, hábitos de padres y educadores.

Por lo tanto la ayuda más eficaz para los niños y adolescentes con esta característica consiste en el diseño de un Programa de Intervención en el que se incluyan diversos componentes: acciones en la familia, y acciones en la escuela.

En primer lugar, el maestro debe tratarlo como un niño diferente realizando ajustes en el currículo del aula, para facilitar al niño su seguimiento de una manera más cómoda y factible para él: debe pedirle tareas más cortas o permitirle hacer interrupciones en las mismas. Debe permitirle levantarse y moverse, siempre de forma que no moleste a nadie: puede nombrarle su "ayudante" y así poder hacer pequeños recados del profesor en clase.

El maestro es quien más puede ayudar al niño e influir sobre su aprendizaje y adaptación a distintos niveles, cuando adquiere información adecuada sobre las características del TDA, distingue bien los déficits de atención, capacidad de razonamiento y malos hábitos educativos, adecuando entonces la enseñanza a las características del alumno mediante una Adaptación Curricular Individual Metodológica.

En muchas ocasiones, la atención hacia los alumnos con TDA no es específica, y como suele suceder la primera causa de esta falta específica de atención es la inexistencia de diagnósticos que corroboren la presencia del Déficit. A la edad en la que un alumno con TDA sin diagnosticar, comienza a cursar la primaria ya se ha perdido un tiempo crucial para su formación, esto ocurre principalmente por que, durante su etapa preescolar, al no haber tenido en cuenta su especificidad, va acumulando retrasos, al no haber ajustado medidas de respuesta a las características de su déficit.



La actitud que se tiene hacia el alumno con TDA se ha visto a partir de las observaciones realizadas “in situ”. Que el alumno con TDAH es uno más, por ello es fundamental que el maestro tenga un conocimiento básico de las características del TDA.

El maestro es la figura que en gran medida determinará el éxito escolar de los niños con TDA. Es cierto que aquellos maestros que en niveles de primaria y secundaria han trabajado con alumnos con TDA, tienen en la mayoría de los casos una experiencia negativa con el alumno. Por ello es fundamental el diagnóstico precoz de estos alumnos en los primeros cursos con el fin de poner en funcionamiento inmediato acciones de apoyo al niño.

A nivel de condiciones ambientales en el salón de clases, el maestro puede preparar una serie de factores, orientados a ofrecer ayuda al alumno con TDA para que en lo posible siga el ritmo de trabajo del grupo, acciones como situar al alumno en la primera fila de pupitres, nombrarle encargado de alguna tarea u otros recursos dependiendo de la edad del alumno. Ante todo, ha de ser la actitud del maestro quien marcará el control que el alumno no tiene, por ello la figura del maestro-maestra, es en general (y sobretodo en preescolar), determinante para estos niños.

Un niño con TDA, hemos visto que no tiene excesivos problemas de comprensión de los que puede presentar cualquier otro alumno de su clase, por lo que acabará interiorizando cualquier contenido conceptual, procedimental o actitudinal.

Las pautas para el tratamiento del problema que ocupa este trabajo, tienen una doble vía de destino, desde aquellas orientaciones para aplicar por el maestro en el aula a aquellas que los padres han de conocer para seguir y controlar el proceso de mejora en el desarrollo de aptitudes acerca del entorno de la resolución de problemas para que desde casa actúen siguiendo las directrices del docente, con el que han de estar en un contacto con más frecuencia, que probablemente la mayoría de los alumnos sin Déficit.

La comunicación entre el docente y la familia es primordial y los esfuerzos han de ser complementarios: en la escuela se trabajan unos aspectos y en casa, se deberán reforzar y complementar con otra serie de actividades que en la escuela no se pueden trabajar con suficiente tiempo.

Como se menciona con anterioridad, un aspecto clave son las orientaciones para los docentes. Estas pautas son estrictamente didácticas. Se ha de insistir que es muy importante la detección del Déficit, porque una de las características importantes es que se han de abordar las medidas correspondientes cuanto antes mejor.



En síntesis, la familia tiene un papel muy importante en el correcto desarrollo de los aprendizajes en los niños con TDA. Aquellos niños que carezcan de un diagnóstico oportuno o sobre los que la familia no tiene suficiente conciencia de participación en su desarrollo, están abocados, en muchos casos, al fracaso escolar.

Los maestros y maestras pueden constatar en el salón de clases que el trastorno raramente se manifiesta en forma pura, usualmente se presenta con otros problemas diferentes, tales como trastornos de aprendizaje o problemas del conducta. El tratamiento para el TDA, a pesar de poder ser descubierto en la seriedad de diversos textos, sigue siendo una tarea de mucho trabajo y mucha devoción.

No hay una solución fácil para el manejo del TDA en el salón de clases, o en la casa. Después de todo, como se ha dicho, la efectividad de cualquier tratamiento para este trastorno en la escuela depende del conocimiento y la persistencia de la escuela y el maestro.

Como aportación final de este trabajo, he aquí algunas sugerencias a maestros que enseñan niños de cualquier edad. Algunas ya se han mencionado, y muchas serán obviamente más apropiadas para niños pequeños, otras para mayores, pero los temas sobre estructura, educación y motivación se refieren a todos.

1. Ante todo, asegúrese de que lo que está enfrentando es realmente TDA. Definitivamente, no le toca al maestro hacer el diagnóstico, pero pueden y deben hacerse preguntas. Específicamente, de que alguien haya examinado la visión y la audición del niño recientemente, y asegúrese de que otros problemas médicos hayan sido descartados. Asegúrese de que una buena evaluación haya sido hecha. Manténgase cuestionando hasta que esté convencido. La responsabilidad de velar por todo esto es de los padres, no del maestro, pero éste puede enriquecer el proceso.

2. Edifique su apoyo. Ser maestro en un salón de clases donde hay dos o tres niños con TDA puede ser extremadamente agotador. El docente deberá asegurarse de contar con el apoyo de la escuela y de los padres. Deberá asegurarse de que haya un profesional del tema con quien pueda consultar cuando tenga un problema de este tipo (especialista en aprendizaje, psicopedagogo, psiquiatra infantil, trabajador social, psicólogo escolar, pediatra) el título no es realmente lo que interesa. Lo que interesa es que sepa mucho de TDA, que sepa mucho acerca del manejo en el salón y pueda hablar con propiedad. Asegúrese de que los padres colaboren y se comprometan.



- 3.** Conozca sus limitaciones. No tema pedir ayuda. El maestro, no puede pretender ser un experto. Debe sentirse bien al solicitar ayuda cuando siente que la necesita.
- 4.** El maestro debe tener una comunicación abierta con el niño, preguntarle cómo puede ayudarlo. Estos niños son a menudo muy intuitivos. Ellos pueden decir cómo pueden aprender mejor si se les pregunta. El maestro debe sentarse con el niño individualmente y pregúntele cómo aprende mejor. Lejos de ser "el experto" quien diga cómo el niño aprende, es el propio niño quien lo sabe. Es sorprendente como a menudo sus opiniones son ignoradas. Además, especialmente con los niños mayores, asegúrese de que ellos entienden lo que es el TDA.
- 5.** Se debe recordar que los niños con TDA necesitan estructura. Su ambiente debe estructurar lo que ellos no pueden estructurar internamente por sí mismos. Haga listas. Los niños con TDA se benefician grandemente de tener una lista o tabla como referencia cuando se pierden en lo que deberían hacer. Ellos necesitan "recordatorios". Necesitan previsiones. Necesitan límites.
- 6.** Se debe tener en cuenta la parte emocional del aprendizaje. Estos niños necesitan ayuda especial para buscar una diversión en la clase. Control, en vez de una actitud frustrante; excitación, en vez de aburrimiento o terror. Es esencial poner atención a las emociones involucradas en el proceso de aprendizaje.
- 7.** Después de las reglas: haga que ellos las escriban y las entiendan. Estos niños establecen su confianza en la medida en que saben qué se espera de ellos.
- 8.** Se deben repetir instrucciones, escribirlas, los niños con TDA necesita oír las cosas más de una vez.
- 9.** Se debe hacer contacto visual frecuente. Una mirada puede recuperar a un niño cuando está soñando despierto o puede darle permiso para hacer preguntas o tan sólo darle la confianza del silencio.
- 10.** Se debe hacer un calendario de actividades tan predecible como sea posible. Colocarlo en el pizarrón o en el pupitre del niño. En caso de que se vaya a hacer alguna modificación, dé una gran cantidad de advertencias y preparaciones. Las transiciones y los cambios inadvertidos son muy difíciles para estos niños; se tornan confusos y alterados. Tenga especial cuidado en preparar las transiciones en la medida en que se aproximan.



11. Elimine o reduzca la frecuencia de las pruebas o evaluaciones con límites de tiempo. No hay un gran valor educativo en estas pruebas, y ellas definitivamente no permiten que muchos niños con TDA demuestren lo que realmente saben.

12. El docente debe permitir válvulas de escape tales como salirse de clase por un momento. Si esto puede acoplarse a las reglas del salón, permita al niño salir del salón en vez de huir del salón, y así dejarlo aprender una nueva herramienta tan importante como es la autoobservación y automodulación.

13. Vaya por la calidad de las tareas más que por la cantidad. Los niños con TDA frecuentemente necesitan una carga reducida. A medida que ellos van aprendiendo los conceptos esto se les debería permitir. Ellos invertirán la misma cantidad de tiempo de estudio, sólo se trata de no abrumarlos con más de lo que ellos pueden manejar

14. Monitoree los progresos frecuentemente.

15. Divida las actividades largas en varias actividades cortas. Esta es una de las técnicas cruciales entre todas las técnicas de enseñanza para niños con TDA. Las actividades largas rápidamente agotan al niño y él regresará al tipo de respuesta emocional anterior: "yo nunca seré capaz de hacer esto".

Dividiendo el trabajo en partes más manejables, cada componente luce suficientemente pequeño para ser realizado, el niño puede dejar de lado la sensación de estar agotado. En general, estos niños, pueden hacer más de lo que ellos mismos piensan.

Dividiendo los trabajos, el maestro puede dejar al niño que pruebe esto por sí mismo. Con los niños pequeños esto puede ser extremadamente importante para evitar "el nacimiento de las rabieta" que son las primeras bases de la frustración anticipada. Y con niños mayores puede ayudarlos a evitar las actitudes de derrota, que se presentan tan frecuentemente en su camino. Esto también sirve de ayuda para muchas otras cosas.

16. Sea juguetón, haga bromas, no sea convencional, sea llamativo. Introduzca innovaciones diarias. Los niños con TDA aman las innovaciones. Ellos aman jugar. Y por encima de todo ellos odian estar aburridos. Gran parte de su tratamiento involucra cosas aburridas, como estructura, calendarios, listas y normas. Usted debe mostrarles que esas cosas no tienen que ir de la mano con ser una persona aburrida, o una clase aburrida.

17. Sin embargo, cuide de no sobre estimular. Los niños con TDA pueden hervir. Usted tiene que ser capaz de reducir el calor en un instante. La mejor manera de lidiar con el caos en un salón de clases es, en primer lugar, prevenirlo.



18. Busque y subraye el éxito tanto como sea posible. Estos niños viven con tantas fallas que ellos necesitan todo el empuje positivo. Estos niños necesitan y se benefician de los elogios y la premiación. Frecuentemente el aspecto más devastador de estos niños no es el TDA en sí, sino el daño secundario hecho a la autoestima.

19. La memoria es frecuentemente un problema en estos niños. Enséñeles pequeños trucos, como mnemotecnias, flashcards, etc. Ellos frecuentemente tienen problemas con lo que Mel Levine llamó "memoria de trabajo activa", que podríamos decir es el espacio disponible en el escritorio de tu mente. Cualquier truco que se pueda utilizar claves, ritmos, códigos y similares pueden ayudar enormemente a aumentar la memoria.

20. Use esquemas. Enseñe a esquematizar, enseñe a subrayar. Estas técnicas no son fáciles para los niños con TDA, pero una vez que ellos las aprenden, pueden ayudarlos enormemente a estructurar y darle forma a lo que está siendo aprendido. Estas ayudas le dan al niño la sensación de dominio durante el proceso de aprendizaje.

21. Anuncie lo que va a decir antes de decirlo. Dígalo. Luego diga lo que usted ha dicho. Ya que muchos niños con TDA aprenden mejor visualmente que por medio de la voz, si puede escribir lo que va a decir así como lo que está diciendo, puede ser de mayor utilidad. Esta forma de estructurar sirve como una pega que pone las ideas en su sitio.

22. Simplifique las instrucciones. Simplifique las posibilidades de elecciones. Simplifique mediante uso de calendarios. Cuanto más simple sea el lenguaje, mayor la posibilidad de ser comprendido. Pero diga las cosas de manera que llamen la atención y explíquelas de varias maneras diferentes.

23. Use el "feedback" que ayude a los niños a hacerse autoobservadores. Ellos no tienen idea de cómo se encuentran o cómo se han estado comportando. Trate de darle esta información de forma constructiva. Haga preguntas como:

- ¿Sabes lo que acabas de hacer?
- ¿Cómo crees tú que pudieras haber dicho eso en forma diferente?
- ¿Por qué crees que aquella niña se ve triste cuando tú dices lo que estás diciendo?

24. Exprésese en forma clara y determinante.

25. Un sistema de bonificación con puntos es una posibilidad como parte de una modificación conductual o un sistema de recompensa para los más pequeños. Los niños con TDA responden bien a recompensas e incentivos. Muchos de ellos son poco emprendedores.



26. Si el niño tiene problemas para descifrar las pistas sociales (lenguaje corporal, tono de la voz, etc) trate discretamente de ofrecerle advertencias claras y específicas como una especie de "coach social". Por ejemplo, decir: "antes de que cuentes tu historia pídele a otra persona que cuente la suya primero" o "mira a las personas cuando están hablando".

Muchos niños con TDA son vistos como indiferentes y egoístas, cuando en realidad no han aprendido cómo interactuar. Estas habilidades no las adquieren todos estos niños, pero unos podrán aprenderlas y otros captarán las señas del "coach social".

27. Enseñe destrezas para resolver exámenes.

28. Intente tener un cuaderno de comunicación hogar-escuela-hogar. Esto realmente puede ayudar con la comunicación cotidiana entre maestros y padres y puede evitar la crisis de las reuniones. También contribuye con el "feedback" que estos niños necesitan.

29. Intente usar reportes diarios sobre los progresos.

30. Incentive para crear una estructura para el auto-reporte, auto-monitoreo. Unos breves intercambios al final de la clase pueden ayudar con esto. También considere el uso de cronómetros, timbres, etc.

31. Estos niños necesitan saber por adelantado lo que está por venir, de tal manera que ellos puedan prepararse internamente.

32. Respecto a los niños mayores, hágalos escribir notas para ellos mismos para que recuerden sus preguntas. En esencia, ellos no sólo están tomando notas de lo que se les está diciendo, sino que también están pensando. Esto los ayudará a oír y comprender mejor.

33. La escritura a mano es difícil para muchos de estos niños. Considere el desarrollo de alternativas. Aprenda y enseñe a usar un teclado. Haga dictados. Administre pruebas orales.

34. Sea como el director de una sinfonía. Atrape la atención de la orquesta antes de comenzar (puede usar el silencio, o los golpecitos de tu batuta para hacer esto). Mantenga la clase atenta señalando a diferentes partes del salón cuando necesite su ayuda.

35. Siempre que sea posible, trate de que cada niño tenga un compañero en cada proyecto, con teléfono.



36. Explique y de la connotación de normalidad al tratamiento que el niño recibe, para evitar estigmas.

37. Reúnase con los padres a menudo. Evite el patrón de reunirse únicamente en momentos de problemas o crisis.

38. Promueva la lectura en voz alta en la casa. En clases, lea en voz alta tanto como sea posible. Lea cuentos. Ayude al niño a adquirir la capacidad de permanecer en un tópico.

39. Repita, repita, repita.

40. Siempre esté en la búsqueda de momentos de brillantez. Estos niños son más talentosos y dotados de lo que generalmente parecen. Ellos están llenos de creatividad, juegos, espontaneidad y buen humor. Ellos tienden a ser de espíritu generoso, y agradecen que los ayuden. Estos niños generalmente tienen "algo especial" que los hace destacar donde quiera que se encuentren.

El niño con TDA, pertenece a un salón normal de clases, pues cuenta con la inteligencia y capacidades requeridas para cursar una escuela regular (no especial); pero esto no implica que presente un patrón de conducta "igual" al del resto de sus compañeros.

Por lo que se vuelve sumamente importante que el maestro "no dé por sentado" que el niño va a realizar lo que se le pide, y no por cuestión de "voluntad". Para ellos no procede el dicho: "Querer es poder".... en ellos queriendo, la situación se les va de las manos.



FUNCIONES QUE SE DETERIORAN CON EL TDAH		
(T.E. Brown, 2001, Yale Medical School)		
FUNCIONES EJECUTIVAS		EN ESTUDIANTES CON TDAH
Activación	Organizar, establecer prioridades y activarse para trabajar	A las personas con TDAH, les cuesta mucho trabajo llevar una agenda, organizarse para empezar a trabajar, elegir qué deben hacer primero y por qué. Pueden pasar horas decidiendo las prioridades del trabajo.
Enfoque	Enfocar, mantener la atención, poder alternar el enfoque entre tareas.	Cuando está dañada esta función ejecutiva, el niño tenderá a distraerse con facilidad. Otro síntoma es el hiper-enfoque: el niño puede “enfocarse” tanto en una tarea, que le cuesta mucho dejarla y pasar a otra actividad.
Esfuerzo	Regular la agudeza, mantener el esfuerzo y velocidad.	Si una tarea requiere un esfuerzo sostenido, los estudiantes con TDAH la dejarán a un lado. Les cuesta trabajo mantener el esfuerzo, concentrarse varias horas en hacer algo, planear sus tareas con horario y cumplirlo. No pueden mantener la motivación para hacer diversas tareas.



FUNCIONES QUE SE DETERIORAN CON EL TDAH		
(T.E. Brown, 2001, Yale Medical School)		
FUNCIONES EJECUTIVAS		EN ESTUDIANTES CON TDAH
Emoción	Manejar la frustración y modular las emociones	La dificultad para inhibir impulsos, para escuchar esa voz interna en la mente que se usa para conversar con uno mismo y dirigir el comportamiento, entorpece la autorregulación de la conducta, la habilidad para seguir las reglas. Los estudiantes con TDAH son más propensos a frustrarse, a no controlar la expresión de sus emociones
Memoria de trabajo	Habilidad para retener en la mente la información necesaria para guiar las acciones de la persona. Es una función necesaria para recordar el hacer las cosas en el futuro cercano.	La impulsividad entorpece la función ejecutiva de memoria de trabajo. Los estudiantes con TDAH, olvidan con frecuencia llevar las cosas necesarias a casa APRA la realización de las tareas, son distraídos y desorganizados.
Acción	Acción de monitoreo y auto regulación	Los niños con TDAH, tienen una gran dificultad en el manejo del tiempo, por lo que les toma más tiempo cumplir con las tareas, y les cuesta más trabajo el planear una tarea que es a largo plazo.



Si el maestro se lo propone puede “rescatar” a estos niños para que puedan ir tomando control de su desempeño académico.

Al atender de manera temprana muchos de los aspectos negativos del TDA, un niño tiene una muy alta probabilidad de desarrollar una estrategia para lidiar con sus necesidades, con lo cual se le provee de una oportunidad mayor de alcanzar el éxito.

Los niños que tienen más acceso a los servicios de aprendizaje y de apoyo académico para ayudar a manejar los asuntos relacionados al TDA tienden a experimentar niveles menores de estrés y de frustración.

Cuando los niños, sus padres y maestros son concientes y están envueltos en atender los asuntos relacionados con el TDA, existen mejores condiciones para manejar las presiones tanto académicas como sociales.

El periodo escolar es un tiempo de crecimiento extraordinario y una oportunidad para el aumento de la autoconciencia y de la retroalimentación positiva. También puede ser un periodo de presión, pobre toma de decisiones y desesperanza. Si el niño con el TDA está bien preparado, recibe apoyo y ánimo y continuamente cuenta con el apoyo para tomar las mejores decisiones para su mejor bienestar, hay una probabilidad mayor de que el resultado sea positivo. Todos los niños merecen esa oportunidad.



Bibliografía.

Ajuriaguerra, J.

“Manual de Psiquiatría Infantil”

Masson-Barcelona-México, 1983, 3ª. Edición, pp. 984

Ausubel David, Edmund V: Sullivan

“El desarrollo infantil”

1ª. Teorías, los comienzos del desarrollo

Paidós Mexicana, S.A., 1989, pp. 244

Ausubel David, Edmund V: Sullivan

“El desarrollo infantil”

3ª. Teorías, Aspectos lingüísticos, cognitivas y físicas.

Paidós Mexicana, S.A., 1989

Dr. Barragán, Eduardo

“El niño y el adolescente con trastornos por déficit de atención, su mundo y sus soluciones”

Linae-Sep 2002, pp. 230

Bautista, J. Rafael

“Necesidades Educativas Especiales”

Aljibe, 1ª. Edición, España, 1993, pp. 146

Coll, Cesar Salvador

“Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento”

Paidós, México, 1997

Cohen, Dorothy H.

“Cómo aprenden los niños”

SEP, 1997, pp. 377



Frawley, William

"Vygotsky y la conciencia cognitiva"

Paidós Ibérica, S.A. Barcelona-Buenos Aires-México, 1999

Gunter, Clauss y Hiebsch, H.

"Psicología del niño escolar"

Grijalbo, S.A., 1966, pp. 307

Gómez Palacio, Margarita, Villareal, Ma. Beatriz, González, Laura, López Araiza, Ma. de Lourdes y Jaramillo, Remigio

"El niño y sus primeros años en la escuela"

SEP, 1995, pp. 227

Jerez Talavera, Humberto

"Pedagogía Esencial"

Jertalhum, S.A., 1997, pp. 264

Luria, A. R.

"El desarrollo de los procesos psicológico superiores",

Vygotsky, L.S.

Grijalbo, S.A. 1988

Martinez Rodríguez, Emilio

"Enciclopedia técnica de la educación",

"Organización y administración escolar"

"Psicología de la educación"

Santillana 1ª. Edición, México, 1983, pp. 447

Munar Enric, Jaume Roselló y Antonio Sánchez-Cabaco

"Atención y Percepción"

Alianza, S.A., Madrid, 1999, pp. 709



Piaget, Jean

"Introducción a la epistemología genética"

Paidós Mexicana, S.a. 1994, pp. 281

Piaget, Jean

"Seis Estudios de psicología"

Labor, S.A., Barcelona 1992, pp. 199.

Pérez Alvarez, Sergio

"Psicología y didáctica del aprendizaje Constructivo"

Braga S.A. 1992

Charles M. Reigeluth

"Diseño de la Instrucción, Teorías y modelos, un nuevo paradigma de la teoría de la instrucción"

Santillana, S.A., 1999.

Sternberg, Robert J. y Louise Apear Swerling

"Enseñar a pensar"

Editorial: Santillana 1996

Santiuste, Victor y Joaquín González Pérez

"Dificultades de aprendizaje e interacción Psicopedagógica"

C.C.S. 2005, pp. 316

Vygotski, L. S.

"El desarrollo de los procesos psicológicos superiores"

Grijalbo, S.A., 1988

Werrtsch, James V.

"Vigotsky y la formación social de la mente"

Paidós, Barcelona-Buenos Aires-México, 1995, pp. 284

