

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
PROGRAMA EDUCATIVO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
UNIDAD AJUSCO

“DISEÑO CURRICULAR DE CURSO-TALLER PARA PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)”

TESIS

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA

CLAUDIA AMARANTA GARCÍA JUÁREZ

ASESORA: DRA. ROSA MARÍA SORIANO RAMÍREZ



**UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA
NACIONAL**

México, D. F. Mayo de 2010

DEDICATORIAS

Es largo el camino de una vida, es andar en compañía o andar en soledad...

En mi camino hasta hoy agradezco tantas caras, tantas risas, tal vez llantos y emociones que me han hecho crecer cada día.

Todo parte del inicio de la vida, por ello, papás; gracias por haber hecho de mí la mujer que soy. Gracias hermana por compartir tus emociones conmigo. Gracias familia por siempre darme una palabra de aliento.

Hoy doy gracias a dios porque cumplí uno de mis objetivos, termine la Licenciatura en Psicología Educativa, a partir de ahora depende de mí, los valores, la educación, sólidas bases morales las debo a mis padres y por eso gracias.

La vida misma es otra escuela que me ha hecho caer y levantarme, gracias también a cada persona que me ha acompañado en el camino, a mis amigas y amigos, por no dejarme caer, por decirme que puedo correr y si yo quiero, hasta volar...

¿Por qué cómo olvidar las risas, los enojos, los llantos, un desvelo, una fiesta, un partido de vóley ganado, o una porra a la UPN?, siempre ahí, amigos animándome a seguir y superarme, gracias por enseñarme su gran valor humano y hacerme mejor persona, más fuerte, segura, agradecida con dios, con mis padres y con la vida.

Son tantos nombres que quisiera escribir todos, Mary Juárez, Sr. Ángel, Lau, los amo. Familia entera gracias. Universidad Pedagógica Nacional gracias. Amigos que por más de 4 años y por siempre serán mis hermanos gracias...

Con todo mi amor y cariño siempre

Amaranta.



AGRADECIMIENTOS

Este agradecimiento es para cada uno de los profesores que fueron parte de mi formación profesional y que hoy me hacen orgullosa egresada de la Universidad Pedagógica Nacional. Casa de estudios que en adelante llevaré siempre en alto.

A Rosa María Soriano mi asesora por todo su apoyo y confianza en éste trabajo, por su paciencia y guía para el desarrollo y término de ésta tesis.

A cada uno de los lectores por la disposición, aportaciones y guía para la conclusión mi trabajo, gracias por sus valiosas ideas, opiniones, correcciones y enseñanzas.

Sería muy extensa al agradecer a cada persona que colaboro en el proyecto, pero no he de dejar de lado a la Fundación Federico Hoth por permitirme ser parte del “PROYECTODAH” y hacerme sensible a problemáticas reales y experiencias que me convirtieron en mejor persona.

A cada uno de los padres de los grupos de apoyo que fomentaron día a día la idea de ésta tesis, aportando ideas, entrevistas, experiencias, etc. Para una mejor propuesta.

A todos los niños del curso de verano “Vacaciones divertidas 2008” que me acercaron al TDAH de forma humana y me enfrentaron al reto de aceptar la diversidad de emociones y caracteres, desafiándome además a miedos propios que estoy segura, logré superar. ¡Gracias niños!

Con todo mi respeto y admiración

Amaranta



INDICE

	Pág.
Resumen	6
Introducción	7
DELIMITACIÓN DEL TEMA	
Planteamiento del problema	12
Justificación	14
Objetivos	14
CAPÍTULO 1	
Educación Especial	
1.1 Fundamentos teóricos de la Educación Especial en México	17
1.2 Necesidades Educativas Especiales	33
1.3 Diversidad cultural, Diversidad de aprendizaje	45
1.4 Problemas de Aprendizaje	55
CAPÍTULO 2	
Trastorno por Déficit de Atención	
2.1 Elementos de análisis del Trastorno por Déficit de Atención y sus variables en Educación Básica	66
2.2 Áreas de afectación del TDAH en los sujetos	78
2.3 La familia y el TDAH	88
2.4 Problemáticas que convergen en la familia con TDAH... ¿Qué hace que se hable de TDAH?	97
CAPÍTULO 3	
Método	
Método	108
Tipo de estudio y/o diseño	112
Sujetos	114
Escenario	116
Instrumento	117

Propuesta de Análisis	120
CAPÍTULO 4	
Mi Familia y el TDAH	
Fundamentación	124
Presentación	132
Perfil de ingreso	133
Perfil de egreso	133
Objetivos del curso	135
Mapa curricular del curso-taller	136
Evaluación	138
Propósito general	139
Presentación del curso-taller	140
Bibliografía para el orientador del curso	166
CONCLUSIONES	168
ANEXOS	176
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	216



RESUMEN

En el trabajo que se presenta, se enmarcan algunas visiones que existen en referencia a la Educación Especial, en específico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, la apuesta por la inclusión de personas con alguna discapacidad o deficiencia mental o física, motivo por el que su calidad de vida disminuye al enfrentar problemáticas como la discriminación o exclusión de ámbitos sociales, laborales y escolares. Por otra parte el TDAH, tiene implicaciones y afectaciones, cómo la falta de organización, agresividad, impulsividad, problemáticas en el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.

Se realizó una evaluación diagnóstica en la fundación FEDERICO HOTH y específicamente en el PROYECTODAH ya que los padres al atravesar por distintos sentimientos, se interrogan el cómo tratar a su hijo tenga o no TDAH y pensar si son o no buenos padres, en base a ésta evaluación, se diseña el taller con una serie de estrategias que ayudan a comprender de manera grupal el trastorno en la familia con temas que la literatura y los padres a lo largo del tiempo reportan como más recurrentes y con mayor dificultad frente a la crianza de hijos con TDAH.

Se busca mejorar las formas de atención, diagnóstico y tratamiento para favorecer la dinámica familiar en ocasiones afectada y la habilidad del niño para vivir en la sociedad con las exigencias que está enmarca desde su núcleo familiar, ya que es la familia quien día a día vive y sobrelleva el trastorno.



INTRODUCCIÓN

“La diferencia no sólo es una manifestación del ser irreplicable que es cada uno, sino que, en muchos casos, lo es de poder llegar a ser, de tener más o menos posibilidades de ser de participar de los bienes sociales, económicos y culturales” (Gimeno Sacristán, s.f. p. 5)

Durante los últimos años el Sistema Educativo en México ha optado por una serie de reformas curriculares que, de manera holística forme, seres humanos capaces de resolver problemas de la vida diaria, no sólo centrados en tareas y resultados, sino en procesos que al educar para el futuro aseguren un mejor desempeño personal y laboral en todos los ámbitos en que se desenvuelvan.

Los padres en este proceso son pieza fundamental, es en la familia donde se aprenden valores, hábitos, formas de relación y un sin fin de actitudes que constituyen a los seres humanos de manera general, y que, junto con la escuela, insertan en la sociedad a niños que crecen con estilos de vida distintos y tipos de pensamiento diverso. Lo ideal, es que sean personas más humanas a las que hay que dar guía, orientación, y conducir así a buscar la vinculación entre la sociedad y la cultura, desde la perspectiva de la diversidad para respetar y comprender las diferencias de cada uno.

Todo lo anterior es posible, sin embargo, en principio, hay dificultades que se presentan y es importante esquivar para lograr la autonomía e individualización en cada ser humano, sin dejar de tomar en cuenta que somos seres sociales inmersos en una cultura y por tanto en un contexto, dentro del desarrollo de los sujetos es necesario atender los problemas de aprendizaje, que son uno de esos inconvenientes factibles de superar, estos desórdenes que pueden afectar la habilidad de una persona para adquirir, entender, organizar, almacenar o usar información oral y no oral afectan el aprendizaje de individuos y perturban tanto a niños como a adultos.

Es por ello que en el presente trabajo la propuesta se centra en mejorar esas dificultades sociales, familiares y escolares que acompañan al Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en los niños mediante del diseño de un taller y a través de estrategias que mejoren la dinámica familiar, en conjunto al trabajo con los padres a través de la FUNDACIÓN FEDERICO HOTH en la línea de investigación denominada PROYECTODAH, el cual orienta y capacita a padres y madres de familia, profesores y demás implicados en la

detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno, para que puedan aprender a manejarlo, a nivel personal, social y mejorar así la calidad de vida de sus hijos e hijas (Informe anual, 2007). La fundación permite el trabajo directo con padres de niños con TDAH y con los mismos niños, lo que permite un cúmulo de información de primera fuente para la realización de este proyecto.

La acción educativa de los padres en algunos casos puede resultar problemática, ya que hay muchas y variadas maneras de instruir, distintos contextos, normas y valores, a nivel familiar es necesario educar para la libertad, y para formar una personalidad armónica es necesario ampliar las habilidades sociales, la creatividad, las habilidades cognitivas, que corresponden en gran parte a la educación dentro de la familia, sentimientos de confianza, autoestima, etc., y que son necesarias para el mejor desarrollo humano.

Los problemas de aprendizaje pueden originarse por múltiples factores mismos que se estudian en la presente investigación. Para detectarlos es necesaria la atención oportuna y una observación cuidadosa de los encargados del proceso de enseñanza para poder ayudar a identificarlos y asegurar un resultado positivo, tanto padres como profesores, lo que permite ser prudentes y no hacer juicios *a priori*. Además es importante entender el riesgo que implica diagnosticar equivocadamente a un niño con problemas de aprendizaje, lo que supone una evaluación cuidadosa por parte del centro escolar y de especialistas para determinar un diagnóstico adecuado y así obtener los servicios o asistencia que necesita para aprender y para conservar una buena calidad de vida.

La fundación en este rubro, atiende a la población con dicha problemática, así cómo asesorar a docentes y demás interesados e implicados en la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH, lo que permite atender la diversidad de aprendizajes y el adecuado manejo de las problemáticas y/o conflictos que se presentan en una familia con algún integrante que padezca el trastorno.

Las necesidades de cada niño son diferentes sin embargo las alteraciones en el aprendizaje y la conducta de niños en edades preescolar y escolar son cada vez más reconocidas. Existe una elevada necesidad de información, orientación, educación y mejora de los afectos en los niños con TDAH, su familia y los problemas que presentan y que acompañan dicho trastorno.

Es por ello que el primer capítulo se centra en la Educación Especial, su evolución a través del tiempo, así como sus fundamentos teóricos. Se parte del concepto de educar y se observa cómo la sociedad se encarga de incluir a los individuos mediante la

transmisión de la cultura. La Educación Especial a lo largo del tiempo recorre un camino en la búsqueda de la integración escolar y social, a diferencia de la Educación Regular, la primera se encarga de atender a una población sumamente diversa en sus formas de aprender, algunos con dificultades, otros con discapacidades físicas y/o mentales que en las escuelas regulares aún presentan contratiempos al atenderse pues existen actitudes de rechazo y discriminación que permean el discurso de la inclusión total.

Este apartado habla además de cómo la concepción de la Educación Especial y su concepción varía según el tiempo y contexto que se viva, desde atribuir las discapacidades a “poderes sobrenaturales” hasta lo que hoy se señala como Necesidades Educativas Especiales, es decir, se habla de identificar habilidades y deficiencias para atender de manera individual la diversa gama de formas de aprender.

Se enmarca la visión que en México existe hacia la Educación Especial, se hace mención de tratados internacionales como la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas que se reflejan en políticas educativas en México, las cuales favorecen y mejoran la calidad de vida de quienes requieren atención especial. Esta atención se brinda a través de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y de los Centros de Atención Múltiple (CAM).

De igual manera se aborda el tema de los problemas de aprendizaje y la definición de las dificultades de aprendizaje, que pretenden entender que sucede para que se hable de una dificultad en el aprendizaje, es decir, se retoma el concepto de integración, diversidad y con ello propiciar la mejor atención especial a quien así lo requiera.

En el Capítulo 2 se presenta literatura relevante sobre Trastorno por Déficit de Atención, qué es, cómo y cuándo se presenta, además de lo que hace que se hable de un trastorno. Se realiza en este capítulo un análisis sobre cómo se manifiesta y qué áreas afecta en la escuela, en la familia y en la vida diaria del niño que padece el trastorno. Este análisis se centra en describir las conductas que lo acompañan y que permean la dinámica familiar con actitudes que no favorecen del todo el desarrollo del niño, se mencionan distintas teorías sobre la etiología y definiciones que a lo largo del tiempo influyen en formas de entender y atender el Trastorno por Déficit de Atención.

Al enmarcar las principales áreas afectadas por el trastorno se busca realizar una mejor intervención por parte del psicólogo educativo al involucrar a los principales actores, los niños, la familia y los profesores pues en su mayoría carecen de estrategias que los ayuden a mejorar las relaciones afectivas con los niños que tienen Déficit de Atención. El

psicólogo educativo tiene la facultad de brindar estrategias que favorezcan la dinámica en la familia, se mejoren así las relaciones y afectos que permitan la crianza de los hijos de forma no violenta y que se desarrollen de manera integral.

Se incluye en éste capítulo un apartado dedicado a los padres pues son ellos los principales encargados de la educación de los niños, son ellos quienes deciden tratamientos, terapias, opciones de medicación y también se enfrentan a problemáticas que a la larga se tornan mayores y con ello las complicaciones en la crianza de los hijos, la vida en pareja y en general la familia sufre de contrariedades las cuales han de atenderse en beneficio del niño y de la familia.

El Capítulo 3, plantea el proyecto de investigación, donde se enmarca el escenario, los participantes, y se describe el método a utilizar, se hace un encuadre del contexto de la propuesta, en este caso dirigida a los padres que tienen uno o más hijos con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y para quienes los apoyos no son del todo suficientes.

Por otro lado se define el trabajo que realiza la fundación *FEDERICO HOTH*, qué es dónde se ubica este proyecto, así como las líneas de acción que mantiene para la detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno, para con ello mejorar la calidad de vida de quienes día a día viven este padecimiento y de quienes ven afectadas sus relaciones sociales, de comunicación e intrafamiliares.

Se hace especial mención a las fases por las que la investigación atravesó, el tipo de investigación y el por qué de dicha línea de trabajo, delimitando de manera clara, las pautas de acción a realizar para la consecución de este trabajo.

En el Capítulo 4 se reúne todo lo anterior, se retoman los supuestos de los que se vale la investigación y se sintetiza así en el diseño de un curso-taller a través de una propuesta de atención a los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad, el cual se divide en cinco unidades didácticas, que abordan los temas que los padres reportan con mayor dificultad y de importante atención, la comunicación, las habilidades sociales, además de no saber cómo favorecer la autoestima en sus hijos con o sin el trastorno.

Se realiza la presentación del diseño y su fundamentación teórica, basada también en la evaluación diagnóstica que se realizó para la construcción del programa, cuyo propósito central es que los padres cambien su dinámica familiar al convivir día a día con un familiar



(en este caso) que presenta déficit de atención, y mejorar sus relaciones de comunicación, habilidades sociales, cognitivas, emociones, y por ende, tengan un conocimiento más profundo del trastorno que afecta tanto a quien lo padece como a sus familiares.

Este último capítulo se estructura en un primer apartado con la presentación y fundamentos del diseño, seguido de una descripción detallada de las estrategias propuestas para favorecer las relaciones familiares y la dinámica familiar que como antes se menciono, enmarca el trastorno. La propuesta se centra en el diseño del taller, de acuerdo a la revisión teórica y entrevistas realizadas se retoman los elementos más importantes para la creación del taller, con objetivos generales y específicos que permitan a los padres mayor conocimiento del trastorno así como estrategias que favorezcan sus relaciones familiares.

Finalmente se presentan las conclusiones, se analizan alcances y limitaciones del curso y de la investigación, así como anexos que acompañan cada una de las sesiones del taller con el fin de facilitar al orientador o guía del curso el logro de los objetivos que plantea el taller y la investigación.



DELIMITACIÓN DEL TEMA

Planteamiento del problema

El Trastorno por Déficit de Atención propicia conductas disruptivas por parte de los niños lo cual trae consigo dificultades en sus habilidades sociales y de comunicación (entre otras) las cuales, los padres no saben cómo manejar, lo que a su vez ocasiona conflictos familiares que se atribuyen al trastorno, al niño o a la falta de experiencia como padres frente a dichos problemas, los cuales con el tiempo crecen y la dinámica familiar se torna conflictiva, actualmente es un trastorno real que se vive día a día y el cual muchas personas aun no tratan, y que sin embargo se ha dado mayor atención a las dificultades que permean el trastorno.

Por ello esta investigación se plantea si “¿La evaluación diagnóstica permite la construcción de un curso-taller para padres de niños con diagnóstico de TDAH, así mayor conocimiento del TDAH y con ello un impacto que favorezca las relaciones intrafamiliares? A partir de las siguientes interrogantes:

- ¿El desarrollo histórico de la Educación Especial ha involucrado diversas delimitaciones que permiten la ubicación conceptual del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad?
- ¿La concepción del Trastorno por Déficit de Atención ha variado a lo largo del tiempo en la psicopedagogía?
- ¿Un diseño instruccional posibilita la concreción de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales idóneos para el manejo del Trastorno por Déficit de Atención a través de la familia?

Lo anterior remite a entender que niños con diagnóstico de TDAH presentan en muchos de los casos problemáticas en la interrelación con sus padres, puesto que, si bien van integrándose con los hijos de acuerdo a su edad evolutiva, cada uno de los padres aprende a relacionarse con sus hijos conforme crecen y se integran en contextos diversos, en ocasiones es avasallador para los padres que alguno de sus hijos presente algún trastorno u otro tipo de problemática para la que no está preparado para afrontar, ello conlleva un proceso de aceptación o negación de este trastorno, lo que lleva a la búsqueda de apoyos para enfrentar esta situación, sin embargo, en la actualidad son pocas las instituciones que existen y que brinden este tipo de apoyo con lo cual ésta

investigación trata de subsanar dicha dificultad al atender el interés que tienen los padres por conocer que tipo de estrategias les pueden ayudar para comprender lo que le sucede a su hijo y favorecer la dinámica intrafamiliar, que se fractura debido a sintomatología que presenta el trastorno, es tarea del psicólogo educativo brindar los apoyos educativos indispensables para el manejo de información a través del diseño de un curso-taller para padres con niños diagnosticados con Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

Justificación

Resulta muy familiar la expresión “para ser padres no hay escuela”, y es cierto, ya que generaciones atrás no tuvieron la oportunidad de tener a la mano estrategias y métodos para mejorar sus vínculos parento-filiales. Afortunadamente hoy en día, existe mayor apertura por parte de las nuevas generaciones de padres, también de las instituciones públicas y privadas como escuelas y diversas empresas o fundaciones de apoyo, que logran sensibilizar sobre la importancia de la atención preventiva en diversos terrenos de las relaciones afectivas que se dan al interior de las familias.

En el caso de la atención al Trastorno por Déficit de Atención, de manera tradicional, los apoyos se centran en el niño pues es él quien día a día sobrelleva conflictos debido a características del trastorno, como son entre otras; la impulsividad o la carencia de habilidades sociales, estos, buscan favorecer el autocontrol y brindar estrategias de auto-organización, control de emociones etc.

No obstante también se han hecho esfuerzos que se dirigen a los docentes quienes requieren estrategias para una mejor intervención en el grupo. Esta investigación toma en cuenta al grupo familiar pues si bien la mayoría de parejas procrean hijos, hasta el día de hoy existen “manuales para padres” que elaboran especialistas del área de la salud, sin embargo, muy pocos de ellos los realizan psicólogos educativos, quienes al ser doctos en este ámbito educativo cuentan con elementos indispensables para desarrollar estrategias enfocadas a niños con Necesidades Educativas Especiales, en este caso la investigación se establecerá dentro del ámbito de déficit de atención.

Se realizó una búsqueda de dichos manuales donde fue posible detectar que no del todo dan información clara y adecuada a los usuarios, pues su tratamiento sobre los temas que abordan se realiza a partir de situaciones cotidianas, como si se tratara de dar recetas para todos los casos, otros muestran la información de manera más compleja para los

padres, sin embargo las situaciones que acompañan el TDAH tienen por demás implicaciones en la familia, en el individuo y en la sociedad, es por esto que en ésta investigación se propone el diseño de un curso-taller que brinde la posibilidad a padres de niños con TDAH, a partir de la implementación de estrategias el establecimiento de vínculos psico-afectivos que permitan la comunicación y la comprensión de la problemática.

Es importante señalar que al formarse un grupo se pueden establecer apoyos y el intercambio de experiencias, deja de lado sentimientos o pensamientos como “el de ser malos padres” pues llegan a la institución en busca de ayuda al encontrarse ante una situación para ellos nueva, que si bien, cuentan con experiencias y conocimientos, estos parecen no haberles capacitado para educar a sus hijos, reflejan una serie de emociones negativas como desesperación angustia o depresión, pues consideran que ellos cometieron alguna falta o error al tener un hijo así.

En este curso-taller se brinda la posibilidad de reconocerse en los otros y comprender que no son los únicos con esta problemática a través de un intercambio ante la diversidad de familias que provienen de contextos socioculturales distintos. Por lo que el curso-taller para padres se convertirá así en un punto de encuentro entre iguales.

Objetivos:

General

- Diseñar un curso-taller para padres de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, a partir de una evaluación diagnóstica desde la perspectiva educativa para que los padres asuman con tranquilidad y seguridad la presencia de un miembro de la familia con el trastorno para ayudarlo en su desarrollo como persona íntegra y participativa de una sociedad.

Particulares

- Analizar los fundamentos teórico-metodológicos de la Educación Especial en México y su impacto en el desarrollo de ejes rectores para el servicio en este rubro en el Sistema Educativo.
- Analizar los elementos teóricos que caracterizan el Trastorno por Déficit de Atención: sintomatología, tipos y su repercusión en el ámbito: familiar, escolar, personal desde la perspectiva psicopedagógica.



- Realizar una evaluación diagnóstica sobre las problemáticas más recurrentes que tienen los padres de niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad para el diseño de un curso-taller para padres.



CAPITULO 1

Educación Especial



1.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

En México se habla desde no hace mucho de Educación Especial, sin embargo para acercarnos a una definición hay que entender qué es educación, cómo evolucionó éste concepto a lo largo del tiempo y en el caso específico de México cómo se entiende el concepto de Educación Especial (en adelante para referirnos a ella la denominaremos con las siglas EE¹) (Bautista 1998, p.36). En este apartado se presenta que es la educación y los fundamentos que la definen, además de los tipos de educación; regular, especial, y cómo en México son clasificadas las dificultades que requieren especial atención en la escuela.

En primera instancia hay que entender que es educar, y educar conlleva a múltiples formas de pensar y de entender este concepto, como menciona Sthenhouse en 1987 (citado por Torres, 1999, p.34) quien plantea que:

“La educación existe para proporcionar a los individuos acceso a grupos culturales que están fuera de los suyos propios, ...tal cultura es transmitida, aprendida y compartida y, a través del desarrollo del lenguaje fundamenta tanto la comunicación entre miembros como el pensamiento por parte de individuos. En cierto modo, la cultura es un artículo de consumo intelectual de que se ocupan las escuelas y del que extraen el contenido de la educación”.

Por lo tanto se entiende la educación como el medio por el cual los seres humanos adquieren la cultura y forman parte de un entorno, y comparten experiencias entre iguales. La escuela es quien se encarga de identificar y transmitir una cultura en el contenido de la enseñanza para que los estudiantes la aprendan, y desarrollen así la comunicación entre los individuos que conforman una sociedad y sus formas de pensar y actuar. Se entiende Cultura de acuerdo a la perspectiva de Gertz en 1989, (citado en Zechenter, 1997, p. 53) como el “tejido de significados” dentro de los cuales los seres humanos deben vivir, menciona que los seres humanos están modelados por su cultura, por lo tanto, no existen características transculturales unificadoras.

¹ El concepto de NEE forma parte de los supuestos básicos que definen al movimiento de integración educativa. Se adopta con objeto de disminuir los efectos nocivos de la etiquetación indiscriminada que ha privado en la educación especial. Al asumir que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación, se atiende a la persona y no a la etiqueta (retardo mental, problemas de aprendizaje, etcétera). Por definición, todo niño tiene necesidades educativas especiales, tenga o no una discapacidad. De ahí que se hable precisamente de NEE para alumnos con y sin discapacidad. BAUTISTA, Rafael (comp.), Necesidades educativas especiales, Aljibe, Málaga, 1998.



A través de la cultura, se adquieren un sin número de experiencias y significados, la cultura es propia de cada región lo que implica una diversidad (de la que más adelante se hablará a detalle). En este sentido, la educación busca atender a la población para lograr una inserción de los sujetos en la sociedad y en la cultura misma.

La EE² tiene una concepción distinta a la de la Educación regular, la primera se refiere a una modalidad del Sistema Educativo Nacional que se imparte a niños y jóvenes que tienen dificultades para incorporarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas, por presentar algún retraso o desviación, parcial o general en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta (Sánchez, Cantón, Sevilla, 1997, p.1), es decir, la EE esta referida a la instrucción que se otorga a sujetos con Necesidades Especiales de Educación que sobrepasan a los servicios prestados en el aula de clase regular, mientras que la Educación Regular³ por su parte la conforma la enseñanza básica que se imparte a niños y jóvenes entre 6 y 15 años la compone la educación preescolar, primaria y secundaria estos niveles educacionales son obligatorios, el Estado financia con las contribuciones de los trabajadores mexicanos por lo que es un sistema gratuito.

Existen dos tipos de servicios en la EE: esenciales y complementarios, los primeros se enfocan en servicios que atienden a niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (en adelante para referirnos a ella la denominaremos con las siglas NEE), y que resulta indispensable su asistencia a instituciones especiales, con el fin de alcanzar una integración social exitosa para adquirir cierto grado de independencia personal por ejemplo personas con discapacidad intelectual, visual, auditiva o motora. La EE complementaria se da a sujetos cuya necesidad educativa es transitoria y suplementaria a su educación pedagógica normal; en ésta modalidad se presentan niños con problemas

² La educación especial se define como: ...una instrucción individualmente planeada, sistemáticamente implementada y cuidadosamente evaluada, con miras a contribuir al logro de las mejores posibilidades de autosuficiencia y éxito en los ambientes presentes y futuros. Los esfuerzos de intervención son de tres clases: preventivos, remediales y compensatorios/ (Heward, William -*Exceptional Children. An Introduction to Education.*

³ Hablar de Educación Regular y de Educación Especial como se hace hasta la fecha por un buen número de docentes y profesionales de la materia es, evidentemente, un hecho bien intencionado y noble. A pesar de la intencionalidad, esta aparente separación trae como consecuencia, en muchos de los casos, una manera abierta de segregación y discriminación, a pesar de que se diga lo contrario. Se hace referencia a la Educación y a la Educación Especial como si fueran sistemas paralelos, diferentes, con finalidades distintitas y distantes cuando en esencia buscan lo mismo: propiciar la perfección de las capacidades del ser humano. El hecho de utilizar cotidianamente dentro de las aulas y en los discursos oficiales conceptos tales como: Escuela Regular, Alumnos Regulares hace que invariablemente, en la concepción de infinidad de personas se sobreentienda la existencia de dos tipos de escuelas, una de ellas la llamada Escuela Regular y la otra, por consecuencia lógica es, desde esta óptica, la irregular o la Escuela de Educación Especial. Lo mismo pasa en cómo se representan los usuarios del servicio educativo a los Alumnos Regulares y a los Alumnos de Educación Especial (NA)



leves o moderados que no les impiden asistir a la escuela regular, pero que requieren apoyo o estimulación en virtud de presentar problemas que afectan su aprendizaje (Sánchez, *et. al.* 1997, p.1)

Ambos servicios de EE, (esenciales y complementarios) ofrecen atención educativa a personas que muestran dificultades que afectan su aprendizaje por ello se presenta en el caso de México, la Secretaría de Educación Pública SEP, que clasifica dichas dificultades de acuerdo a características que los hacen diferentes.

Por ello existe una creciente necesidad de métodos y técnicas de instrucción que se ajusten a la variedad de capacidades y competencias con que los alumnos cuentan, la SEP en México agrupa a los alumnos que necesitan EE según la característica primordial que los hace diferentes (Sánchez, *et. al.* 1997, p.2).

Deficiencia mental

Se refiere a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que se define como una puntuación promedio de coeficiente intelectual (CI) de aproximadamente 70-75 o menor, basada en una evaluación que comprenda de uno o más test de inteligencia aplicados individual y específicamente diseñados para evaluar el funcionamiento intelectual, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud, habilidades académicas (SEP 2000, p.45).

Según la *Organización Mental de la Salud* (OMS), clasifica la deficiencia mental en materia psicométrica (SEP, 2000, p.46):

0 - 20	Profundo
21 – 35	Severo
36 – 51	Medio
52 – 69	Ligero
70 – 85	Límite

Las corrientes pedagógicas más progresistas no dan importancia a esta clasificación y hacen mayor hincapié en lo que es posible de hacer el sujeto (Guzmán, 1989, p.48).

- *Trastornos de audición y lenguaje*



El órgano de la audición es el oído, que transforma la energía, es decir, recibe las ondas sonoras del exterior, las amplifica y convierte en energía bioeléctrica para que el cerebro la procese y entienda. Cuando el oído no funciona debidamente, envía señales débiles o distorsionadas al cerebro, lo que produce la pérdida auditiva, desde el punto de vista médico-fisiológico, la pérdida auditiva consiste en la disminución de la capacidad de oír; la persona con pérdida auditiva no sólo escucha menos sino que percibe el sonido de forma irregular y distorsionada, lo que limita sus posibilidades para procesar debidamente la información auditiva.

El carácter fundamental del lenguaje es la comunicación, y el lenguaje por excelencia es el lenguaje verbal. Es también la capacidad del hombre de comunicarse por medio de sistemas de signos utilizados por comunidades sociales.

El lenguaje puede presentar alteraciones que limitan el aprendizaje, por lo que hay que realizar adecuaciones para alcanzar los objetivos del curriculum, las alteraciones se agrupan de la siguiente forma: (Bautista 2002, p.94-100):

- Alteraciones de la voz; disfonía, Afonía.
- Alteraciones de la articulación; dislalias (evolutiva, audiógena, orgánica, funcional), disglosias, disartrias.
- Alteraciones de la fluidez verbal; disfemia, tartamudez,
- Alteraciones del lenguaje; mutismo, retraso en el desarrollo del lenguaje, afasias.
- *Limitaciones visuales*

La vista es el sentido a través del cual obtenemos mayor información para entender, interpretar e interactuar con el mundo que nos rodea. Una discapacidad en la visión afecta el desarrollo físico, neurológico y emocional del niño. Su identificación temprana es muy importante porque el niño necesitará ayuda y apoyos específicos para comprender el mundo que lo rodea y poder integrarse a él de manera plena y productiva.

Hay referencia de las anomalías congénitas o adquiridas en los diversos segmentos del sistema visual y de más alta incidencia en la población escolar, agrupadas según el segmento del ojo o vías afectadas. (Bueno M., Toro B., 2000, p.318):

- Enfermedades que afectan la retina.
- Enfermedades que afectan al nervio óptico.



- Enfermedades que afectan al cristalino.
- Enfermedades que afectan a la córnea.
- Enfermedades que afectan a la movilidad y a la refracción

- *Dificultades motoras*

Se ubican en este punto, alteraciones o deficiencias orgánicas del aparato motor caracterizadas por la disfunción motora, debida principalmente a un daño encefálico no progresivo, que se produce antes, durante o poco después del parto, afecta al sistema óseo, articular, nervioso y/o muscular. Se dividen en diferentes tipos de acuerdo a las dificultades que presenta (Guzmán, 1989, p.79):

- Tetraplejia: Afección motora o parálisis de las extremidades, denominándose tetra o paraplejia según estén afectadas los cuatro miembros o solo miembros inferiores. La lesión se encuentra generalmente a nivel de médula espinal ya sea por malformación congénita, enfermedad o traumatismo de columna vertebral.
- Espina Bífida: Es una malformación congénita por una anomalía en el desarrollo de la médula espinal y columna vertebral, se manifiesta por parálisis y trastornos sensitivos en las extremidades inferiores.
- Poliomiелitis: afección aguda de origen vírico que puede producir distintos tipos de manifestaciones.
- Parálisis cerebral: trastorno del control motor, tono, movimiento, postura, causado por lesión cerebral en el niño antes, durante o después del nacimiento

- *Problemas de conducta*

Están asociados algunas veces a un Déficit de Atención se relaciona con el ambiente o a trastornos en el sistema nervioso, presenta patrones de conducta que se clasifican como excesos comportamentales, por otro lado carecen de ciertas habilidades y destrezas, y presentan un nivel de excesiva actividad motora, déficit de atención y falta de autocontrol.

Las dificultades de aprendizaje suelen ser consecuencia de las características mencionadas, estas dificultades se refieren fundamentalmente al área perceptivo-cognitiva, lecto-escritoras, de memoria, de orientación espacial, entre otras (Bautista 2000, p.12).



Se muestra la gran variedad de dificultades que en la escuela y fuera de ella se pueden identificar, pues en cada caso se manifiestan distintas etiologías; que son las causas de las enfermedades o el origen de ellas, así como la sintomatología; que son la referencia que da una persona a cambios que reconoce como anómalos y que sin embargo los unifican en un mismo grupo por presentar problemas en su rendimiento escolar, en su medio y en su estabilidad emocional, ya sea que debidas a sus dificultades, presentan baja tolerancia a equivocarse, baja autoestima y por tanto repercute en su rendimiento escolar que es bajo.

Las limitaciones son de diversos grados, sin embargo no hay que entenderlas como una dificultad que disminuya el valor de la persona como ser humano sin sus derechos respectivos, sino partir de conocer sus fortalezas para favorecer su calidad de vida y su desarrollo total.

Por ello es necesario entender a la educación como un medio por el cual el ser humano se inserta en la sociedad, conocer que se le dificulta y en que áreas puede obtener mayor provecho, ofrecería mayores posibilidades de un desarrollo integral, la educación como antes se menciona, es quien prepara al individuo como un ser social a este respecto, en 1990, Zabalza (citado en Torres, 1999, p.18), identifica cinco concepciones sociales que la educación permite:

- Desarrollo; el cual debe ser en forma holística y ecológica, que forma al ser humano al tomar en cuenta sus etapas de desarrollo.
- Liberación; la búsqueda de la libertad, de manera responsable y consciente del propio aprendizaje.
- Sociolaboral; saber manejar el entorno social y con el tiempo insertarse en el ámbito laboral.
- Información; adquirir una cultura a través de la enseñanza que la escuela y la sociedad brinda.
- Formación; el desarrollo es de forma individual y cada individuo es responsable de su propio aprendizaje.

Son múltiples las dificultades de las que se puede dar cuenta y a este hecho, la EE busca desarrollar de manera holista al ser humano, en México es relativamente poco el tiempo que la EE gana terreno en la Educación Regular, se dejó de ver como el insertar en el



aula a quien requiere EE y se opta por el termino de Necesidades Educativas Especiales (NEE), el cual no solo hace referencia a personas con algún déficit o discapacidad, sino también a todos aquellos que necesiten adaptaciones curriculares a su forma de aprender.

Pérez Gómez en 1992 (citado en Torres, 1999, p.19) atribuye a la educación el proceso de socialización; dirigido a la integración de las personas a la sociedad y su participación en la cultura. Se puede establecer que la función de la educación sea especial o no, es decir tenga NEE o no, es preparar al ser humano para vivir en sociedad y un medio de acceso al conocimiento, en el caso de la EE, su propósito es que los individuos que la requieren logren superar las dificultades de aprendizaje y mediante nuevas formas de enseñar, y alcancen los mismos objetivos y propósitos de la enseñanza regular.

Antecedentes

Desde siempre existieron personas con discapacidad física y/o mental congénitas o adquiridas. Se presenta un recorrido histórico donde se mostraran los ejes que dieron lugar al nacimiento de la EE y centros asistenciales como internados o semi-internados de tratamiento que surgieron en distintos contextos geográficos y sociales que forman parte de la evolución histórica de la EE.

La historia de la EE y el tratamiento del deficiente mental, se inicia con Jean Marc Gaspard Itard (1774-1836), quien trabajo con sordomudos en París, en 1800, enseñó al *niño Lobo de Aveyron*, un chico de 11 años que asemejaba sus costumbres a los animales, al que encontraron cazadores y lo llevaron a Paris, durante 5 años intensivos fue reeducado con los rudimentos del lenguaje y de la conducta, con lo que demostró que el niño con deficiencia mental puede ser educado (Castanedo, 1997, Toledo, 1981). La pedagogía en este siglo se basa más en la rehabilitación y curación, a través de tratamientos sensoriales y se comienza a dejar de lado la segregación que se presento por mucho tiempo en Europa y la ocultación de personas con discapacidad o alguna característica por la cual ya se consideraba diferente a la persona.

En 1848 en EE.UU. Samuel Gridley Howe (1801-1876) fundó en Boston la *Escuela Perkins para Ciegos* y Thomas Gallaudet, en Hartford, una *Escuela para Sordos*. En 1850 *Édouard Onesimus Séguin*, funda el reconocido *Pennsylvania Training School* dedicado al tratamiento de la deficiencia mental, perfeccionó el método de entrenamiento sensorial de Itard, presenta en los deficientes mentales una serie de estímulos graduados y con diferentes dimensiones como la altura y el peso.

La EE a lo largo del tiempo se ha definido y redefinido debido a cambios sociales que ocurren, por ejemplo, aceptar la necesidad de educación a quienes eran considerados diferentes o con alguna dificultad de aprendizaje, en un principio las discapacidades se caracterizaron por la discriminación, marginación y exclusión de personas con alguna discapacidad. Posteriormente la ideología evolucionó y la EE se concibió de nuevas maneras y se optó por la intervención centrada en el niño, la persona vista de manera integral pero desde una óptica meramente médico-especialista que etiqueta y limita en función del otro y por tanto su integración en la sociedad no se presenta, más bien se inserta en una visión monoespecialista separándolo de sus iguales y en casos hasta de su familia (Cuomo, 1992, p.151). Con el paso del tiempo, las definiciones adquieren mayor sentido al encaminar al desarrollo integral de personas con necesidades especiales, debido a las formas de tratar y de ver a quien requiere EE.

Conforme la sociedad evoluciona consigue formas de organización más complejas y el grado de conciencia de estas se hace mayor respecto a las personas con discapacidad según el momento histórico, las concepciones de discapacidad se tornan distintas, por ejemplo, durante mucho tiempo algunas sociedades les atribuían poderes ya sean divinos o en otros casos relacionaban con poderes demoníacos a personas con alguna deficiencia, por lo que en vez de ser eliminadas, se les adoraba y debido a las facultades divinas que se les atribuía se consideraban “protegidas de los dioses” en otros casos únicamente no se les permitía tener acceso a otros ámbitos sociales (García, Escalante, Escandón, Fernández, Musti, Puga. 2000, p.20). La discapacidad siempre ha estado presente y se llegaron a considerar en algún punto de la historia como personas incapaces de aprender.

En la edad media la iglesia cristiana era la mayor influencia en la sociedad y ella catalogaba e influía en la manera de pensar y de actuar frente a estas personas, impregnaba de una mentalidad compasiva y caritativa, crea casas para darles asilo y protección a estas personas que finalmente habla de exclusión, abandono y olvido, sin dejar de lado la visión médico-especialista que anteriormente se menciona. Sin embargo, la iglesia por su parte, utilizaba el miedo y el respeto que imponía y frente a su actitud compasiva infundía ideas sobre la discapacidad como algo sobrenatural y demoníaco para así preservar principios moralistas de la sociedad y con la ignorancia y la superstición crear una conciencia de rechazo y temor frente a las personas discapacitadas (García et. al. 2000, p.25). En ese sentido, ideologías religiosas

permeaban la mentalidad social, lo que no permitía una valoración positiva del sujeto con discapacidad y lo limitaba a un ser incapaz de aprender o vivir en la sociedad y al retomar el término de discapacidad es importante enfatizar como nace la EE y como ésta define la discapacidad.

La EE a lo largo del tiempo ha estado asociada a infinidad de términos Molina en 1986 realiza un estudio donde se observan los términos más utilizados en este ámbito (citado por Torres, 1999, p.61):

- Pedagogía Curativa → Asperger, 1966; Debesse, 1969
- Pedagogía Correctiva → Bonboir, 1971
- Pedagogía Especial → Zavalloni, 1979; 1983
- Pedagogía Terapéutica → García Hoz, 1958, 1978; Moor, 1978; Meler, 1982; Ortiz, 1958
- Enseñanza Especial → UNESCO, 1958
- Didáctica Diferencial Especial → Comes, 1987
- Didáctica Especial Diferenciada → López Melero 1990; Cuomo, 1991

Taylor y Sternberg en 1989 hablaban ya de EE, como aquella que consiste en ofrecer instrucción que haya sido diseñada específicamente para hacer frente a las necesidades educativas de los alumnos que requieren EE, se implicaba además el ambiente físico, procedimientos de enseñanza, el contenido de la enseñanza, materiales psicopedagógicos y el equipo pedagógico (Castanedo, 1997, p.17). Esto permite ver que no hace mucho que a la EE se le toma más en cuenta las escuelas regulares y gana terreno el tener presente lo que requieren los alumnos para poder lograr los mismos objetivos y propósitos de la educación regular.

Por esto, la educación regular busca la heterogeneidad frente a la homogeneidad, es decir se fundamenta en la existencia de agrupamientos complejos de alumnos y en su valor como marco para la educación en valores de respeto y tolerancia en una sociedad plural y democrática (Belmonte 1998, p.14). Es preciso dejar de lado por lo tanto el pensamiento de dar una enseñanza homogénea a todos los niños que asistan a la escuela y pensar que todos aprenderán de la misma manera ya que la pretendida uniformidad no se ve en realidad y es preciso encarar las diferentes maneras de entender la sociedad; distintos valores, costumbres, modos de comportamiento, etc. Procurar así



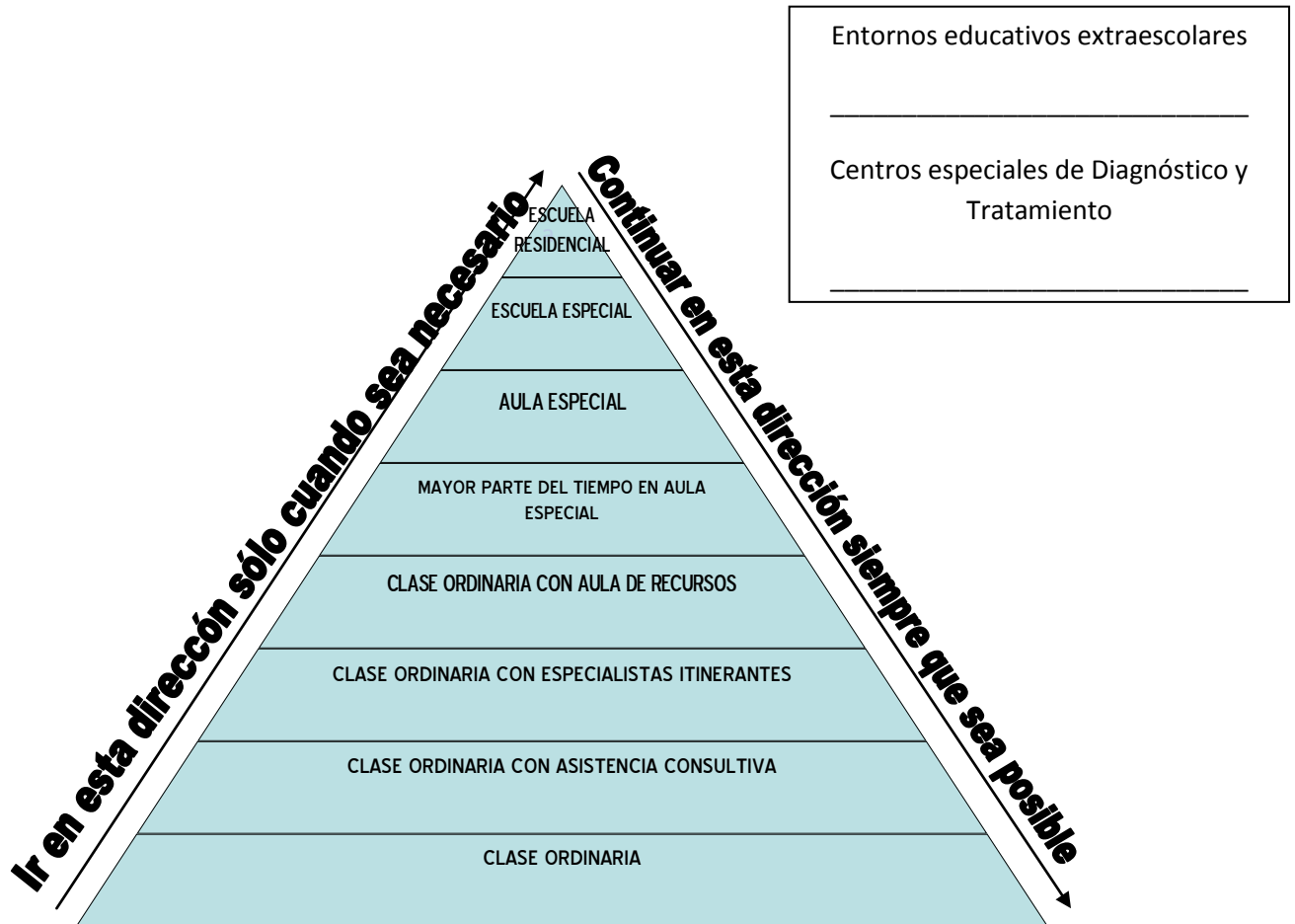
una sociedad con mayor igualdad y entonces ofrecer oportunidades de educación a todos los individuos (Gómez-Palacio, 2002, p.11).

Es necesario plantear la heterogeneidad de la educación que permitan crear programas de manera que las formas de aprender de cada individuo se tomen en cuenta, que hace evidente la diversidad de la población escolar que supone un gran reto para el sistema educativo pues lleva implícito el posibilitar el acceso al curriculum a todo el alumnado y como Belmonte (1998, p. 14) afirma aceptar las diferencias a todos los niveles para procurar dar respuestas educativas justas y acordes a las necesidades que se plantean inherentes al ser humano, se definen así como una potencialidad enriquecedora de la acción educativa.

Hasta la década de los años 60, existían sólo dos lugares posibles para la atención de los niños que requerían EE: el centro especial o el centro ordinario con poca o ninguna conexión entre ellos, se esboza entonces la necesidad de ampliar la posibilidad de escolarización para los alumnos excepcionales. Otros como Reynolds en 1989 entienden que la enseñanza especializada no siempre tenía que estar localizada en un centro específico, sino en emplazamientos intermedios en el centro especial y ordinario por lo cual debía existir una relación entre ambos.

Reynolds (citado por Bautista 2000 p. 48), presenta un “sistema en cascada” con ocho niveles educativos de emplazamientos y tres niveles de servicios no educativos. Ver cuadro (Cuadro n° 1).





Cuadro n°1 Sistema en cascada de Reynolds (Torres, 1999.; Bautista 2000, p.48).

En 1970 este sistema es modificado por Evelyn Deno quien propuso su sistema de cascada de servicios ver cuadro (Cuadro n°2):

NIVELES	SERVICIOS	PROGRAMAS
1	Niños disminuidos incluidos en clases normales a clases de tiempo completo. Capaces de seguir los programas con ayuda del profesor de apoyo itinerante.	Programas escolares regulares
2	Niños disminuidos en las clases normales y con servicios educativos complementarios impartidos por el profesor de apoyo fijo	
3	Comparten clase especial y aula normal. Programa combinado.	Programas escolares

	Profesor de apoyo.	adaptados
4	Niños deficientes en aulas especiales dentro de la escuela ordinaria. Participación en actividades no académicas. Profesor especialista en el aula. Servicios de apoyo	
5	Niños deficientes en centros específicos. Contactos extracurriculares con los colegios del sector. Servicios de apoyo.	
6	Intervención en hospitales o residencias	Programas sanitarios asistenciales
7	Servicios médicos y supervisión de bienestar social	

Cuadro n° 2 Sistema de cascada de servicios según Deno (Chaffin, 1975). Citado por Bautista 2000, p.49).

Ya en los años 70' la EE se redefine en el ámbito de las discapacidades y de la intervención, los cambios de pensamiento que permiten al individuo con discapacidad ejercer sus derechos como ciudadano son más visibles en el marco legislativo de España, en el cual para las personas con discapacidad a lo largo del tiempo se aparecen retrocesos y avances para el pleno ejercicio del desarrollo personal como ciudadanos, Cuomo (1992) retoma los más importantes avances en el ámbito legislativo para personas con discapacidad:

En 1971, en España se promulga una ley que favorece a personas mutiladas e inválidas proporcionándoles asistencia económica, sanitaria. Comienza la inserción escolar.

En 1977 se pone de manifiesto la asistencia escolar para personas disminuidas psíquica y físicamente, dándoles empleos de carácter administrativo tras la supresión de patronatos escolares. Se promulga una de las leyes más importantes que hace variaciones de orden escolar, se prevé de modo formal la presencia de personas discapacitadas en las escuelas regulares, se eliminan clases de recuperación. Se incluye en las aulas junto al profesor titular, un profesor de apoyo que busca la integración y socialización al momento de los aprendizajes.

En 1978 después de la reforma sanitaria, se da la posibilidad a personas discapacitadas a asistir a escuelas superiores con necesidades especiales graves hasta los 18 años. Es

entonces cuando el hablar de integración forma parte de las estructuras sociales y educativas.

A España llega la Ley Marco no. 104 del 5 de febrero de 1992, que toma en consideración al individuo de manera integral ya que prevé intervenciones integradas, en las escuelas ahora se reconocen los derechos, al garantizar la inserción a la escuela, desde maternal hasta la universidad con los apoyos necesarios (Cuomo, 1992, p.153).

Todas estas reformas reflejan el interés de países europeos por atender las necesidades educativas y crear estructuras que permitan mayores apoyos personas con discapacidad. Por lo que hay que hacer una revisión también de que sucede en México en cuanto a discapacidad y a NEE, que, sin ser lo mismo, en ocasiones son identificadas como tales, es importante conocer que ocurre con la EE a nivel mundial ya que de ahí se retoman algunos aspectos importantes para México.

En Brasil, se han visto éxitos significativos en el proceso de integración educativa. Todavía los servicios de EE están organizados por discapacidad y existe una clasificación de la población. Las organizaciones privadas de EE son muy fuertes y avanzan en coordinación con el sistema público. Esto puede ser un factor de apoyo importante, pero si no se cuida esta vinculación, como hasta ahora, podría ser un gran obstáculo. Un ingrediente singular en Brasil por ejemplo, es la importancia que se le confiere a la población con capacidades y aptitudes sobresalientes a través de la Subsecretaría de EE. Nos refiere a que en la educación regular no se da la inclusión, la educación para personas con alguna discapacidad es exclusiva en centros de EE, incluso a quienes cuentan con capacidades sobresalientes son segregados de la educación regular.

En Cuba los servicios de EE permanecen sin reorientar; antes bien, se establece una evaluación psicopedagógica a escala nacional, entre el pasaje del nivel preescolar a la primaria. Todos los alumnos pasan por un diagnóstico y se detecta tempranamente quién irá a la educación regular y quién a la especial. Desde un enfoque segregacionista es excelente, pero desde un enfoque de inclusión e integración es dramático, ya que el alumno, antes de evidenciar si tendrá o no necesidades educativas especiales, ya está fuera, ni siquiera ingresa a la escuela regular. Se elimina la oportunidad del acceso libre a la escuela regular, pero la población para EE está garantizada con este procedimiento.

México, tiene una concepción de su operación de integración educativa y escolar, redefine la discapacidad y el cuidado que se ha puesto en la conceptualización relativa de las NEE y recientemente, de la idea de unificación, en la cual se pretende unir la educación regular



y especial con el objetivo de ofrecer un conjunto de servicios a todos los niños, en base a sus necesidades de aprendizaje.

En México, hay que distinguir la existencia de escuelas especiales y de un Sistema de EE, en este país, las primeras escuelas, la Nacional para Sordos y la Nacional para Ciegos, aparecen en el siglo pasado en 1876 y 1870, el Instituto Médico-Pedagógico y las clínicas de ortolalia y de la conducta en 1935 y 1936; la Normal de Especialización en 1943. Por otra parte nace el Sistema de EE que se instituyó con la creación de la Dirección General de Educación Especial, en 1970 que antes fue la Oficina de Coordinación de Educación Especial en 1959.

Si bien las escuelas especiales tienen más de un siglo, el Sistema de EE en México cuenta aproximadamente con 50 años. Estos sistemas en los países europeos y en Estados Unidos se iniciaron a principios del siglo XX. También en estos países las escuelas especiales datan del siglo pasado o hasta del XVII y del XVIII y es precisamente en los sistemas educativos donde es posible teorizar sobre la EE en que se busca esclarecer asuntos metodológicos y sociológicos en este ámbito donde se compromete la política pública de los gobiernos. Lo anterior nos permite dar cuenta de que la EE es aún joven en México, por lo que se deben buscar mejores formas de atender la diversidad educativa en nuestro país.

A mediados del siglo XIX surgen en México instituciones especiales de educación durante el periodo presidencial de Benito Juárez, quien en 1867 funda la escuela nacional para sordos y en 1870 la escuela nacional de ciegos. En 1914 el Dr. José de Jesús González, científico precursor de la EE para personas con retraso mental, organiza una escuela especial en la ciudad de León, años más tarde, entre 1917 y 1927 en la capital del país se fundaron dos escuelas de orientación para hombres y mujeres, donde empezaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica de atención para personas con retraso mental en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Sánchez, et. al. 1997, p.4).

Por mucho tiempo los servicios educativos en México clasificaban en grupos según las necesidades de atención que requerían; un grupo eran las personas cuya necesidad era de integración y normalización como retraso mental, trastornos de audición, lenguaje, dificultades motoras, el otro grupo incluía a personas las cuales su NEE era complementaria al proceso educativo, se abarcaban problemas de aprendizaje, lenguaje y

conducta, se brindaba atención en unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos, centros de rehabilitación y EE.

En 1995 en México las estadísticas del registro nacional con algún signo de discapacidad, elaborado en el marco del *PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD* mostró que había cerca de dos millones 700 mil niños con algún signo de discapacidad, de los cuales poco más de 606 mil menores no recibían algún tipo de servicio educativo. Dos millones 100 mil obtuvieron alguna ayuda, 303 mil fueron atendidos por servicios de EE, mientras que los niños restantes asistieron a escuelas regulares sin recibir el apoyo que seguramente requerían (García, et. als. 2000, p.13)

En ese mismo año, se formó la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al desarrollo de las Personas con Discapacidad en 1995. En este documento se previó para el sexenio de 1994 a 2000:

- Prevención de la salud y de la discapacidad
- Mayor acceso a la rehabilitación y obtención de aditamentos
- Acceso a niños con discapacidad a estancia para bienestar y desarrollo
- Integración de los menores con discapacidad a la escuela regular
- Difundir cultura de integración y respeto a personas discapacitadas
- Registrar a la población con discapacidad con el fin de conocer el universo total y los porcentajes reales de las diversas discapacidades en México.

Fue hasta el sexenio de Luis Echeverría (1970-1976) que el gobierno reconoció la problemática de la deserción escolar y creó los centros de atención psicopedagógica conocidos como CREE, Centros de Rehabilitación y Educación Especial, los cuales permitieron atender a un mayor número de personas con requerimientos de EE a costos menores.

La EE, en casi todos los países, se conforma a partir de procesos sistemáticos de exclusión de alumnos con deficiencias de las escuelas regulares. Junto a ello, la EE incorporó población con otras deficiencias mayores que entonces tampoco ingresaba a la escuela regular (Guajardo, Eliseo 1999, p.1).



La EE se presentó más claramente en las aulas, fueron los profesores quienes en sus manos tuvieron el desarrollo óptimo de personas con NEE, en cualquier escuela de México y el mundo, se hablaba de alguna forma de personas discapacitadas, en algunos, con enfoques de integración e inclusión, desafortunadamente también de segregación y exclusión, por lo que había que dejar de lado la visión de la EE dentro del aula y extenderla a los contextos reales en que se desenvuelven los seres humanos.

A lo largo de la historia se presentan las aulas de EE como espacios paralelos al resto de las aulas, eso permitió en un momento dado, orientaciones distintas y opuestas. Al principio encaminadas a facilitar la permanencia y la educación en centros regulares, posteriormente formar una escolarización que favoreciera la integración a escuelas regulares a la población con déficits que habían recibido atención educativa asistencial en instituciones paralelas al sistema educativo, es decir, instituciones de EE (Puigdemívol 1998).

Actualmente el concepto de aula de EE evoluciona, desde sus primeras concepciones como aula paralela, hacia una concepción como recurso integrado en la escuela para favorecer la atención a las NEE de manera conjunta y de manera regular.

Pareciera evidente que existan resistencias al cambio, pero no solamente de los profesores de aula. También las hay en los equipos de apoyo. Esto es debido a que no se comprende el mensaje básico de la integración educativa; la forma de lograrla no es concebir a la integración como la inserción del niño a un espacio educativo, sino de conjugar los esfuerzos de los actores principales que son los docentes (de aula y de apoyo), quienes requieren atención especial, padres, y demás profesionales de la educación. El problema básico es que se requiere una redefinición de la labor del maestro de aula así como del maestro de apoyo. Se exige también que ambos asuman una responsabilidad compartida. En este mismo orden de ideas, la necesidad básica estriba en el logro de metas comunes entre ambos grupos de referencia y, sobre esta base, la derivación de métodos comunes de enseñanza y evaluación teniendo como eje el currículum de educación básica (Macotela, 1999, p.3).

En la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas hay contradicciones al ver la realidad, los principios básicos que sustentan la educación Especial no son sencillos de llevarlos a la práctica. En muchos países aceptan la declaración de garantizar educación a todos y excluyen del sistema educativo a niños con discapacidades, o bien, se acepta con sencillez y se modifica la Declaración de Derechos para satisfacer a la



sociedad, este principio es el derecho a la educación, otro principio básico de la EE es el derecho a la igualdad de oportunidades, al atender a la diversidad hay que dejar el trato por igual hacia todos y formar diferente a cada sujeto para lograr las mismas metas.

En el siguiente apartado se abordará más a detalle que son las NEE, cómo son vistas ya sean problemas, dificultades, discapacidad, así cómo qué sucede en el marco jurídico con tratados y leyes que ven por quienes requieren atención especial, además de instituciones en México encargadas de atender la EE.

1. 2 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En el apartado anterior ya se habló de la Educación Especial (EE), la cual, con el paso del tiempo la manera de ver y de tratar a personas con alguna necesidad de educación progreso al punto en que actualmente se busca atender a la diversidad y cumplir con objetivos de enseñanza para todos aquellos que requieran adecuaciones a su manera de aprender. Por ello en este apartado se hablará de dicho concepto, NEE, como nace y cómo México adopta el término.

El concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) forma parte de los supuestos básicos que definen al movimiento de integración educativa. Se adopta con objeto de disminuir los efectos nocivos etiquetar de forma indiscriminada que ha privado en la EE. Al asumir que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación, se atiende a la persona y no a la etiqueta (deficiente mental, problemas de aprendizaje, etcétera) (Macotela, 1999, p.1).

Hay que entender entonces que es necesario tener en cuenta la diversidad de atención que los niños requieren. Todo niño posee NEE, tenga o no una discapacidad. De ahí que se hable precisamente de NEE para alumnos con y sin discapacidad, sin embargo antes hay que mencionar los diferentes términos con que se ve al individuo que requiere atención especial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, señaló que una discapacidad "es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. "

Esto quiere decir que una persona con discapacidad se encuentra limitada por problemas de tipo físico, mental o ambos, y que requieren de ayuda e instrucción especializada para



funcionar en su vida cotidiana. Se refiere además a una dificultad de individuo para responder a las exigencias de su entorno, se define entonces como: la presencia de limitantes al confrontarse a exigencias del ambiente.

Con el correr del tiempo se ve la necesidad de precisar la terminología, pues comenzaron a aparecer muchos términos de dificultades, siendo las más utilizadas:

- Definiciones distintas empleadas en la legislación de diferentes países
- La mayor parte de las definiciones en uso eran definiciones médicas
- Dificultades con la traducción de definiciones.
- Aceptación en algunos países de términos que se rechazaban en otros

Al mencionar discapacidad, inmediatamente se hacía referencia a obstáculo o estorbo, sin embargo este término tiene que ver con condiciones del entorno, siendo en buena medida superable cuando dichas condiciones son favorables desde la perspectiva de la integración.

Déficit

Puigdellívol (1998, p.220), define Déficit como la limitación o privación de alguna facultad o función, de carácter estático y permanente. Es decir, esta limitante no le permite desarrollarse de la misma manera, es común encontrarse en la práctica con un enfoque, centrado en los sujetos deficientes, los cuales se convierten en sujetos y objeto para articular la enseñanza acorde a los déficits que presentan.

Desde varias perspectivas como la médica o la psicológica, se define a los alumnos en cuanto a su funcionamiento orgánico o psicológico y se justifica la respuesta educativa especial en base a esa característica, por otra parte se considera definitoria del propio alumno. Se ignoran por tanto otras dimensiones; internas y externas que también influyen en su desarrollo, tales como la posible transitoriedad del déficit o la influencia del ambiente (Torres, 1999, p.74).

En este enfoque se presentan presupuestos, donde el déficit es una condición del individuo:

- 1) El déficit es una etiqueta útil y objetiva;
- 2) La EE es un sistema de servicios coordinados y racionalmente concebidos, que ayuda tanto a los etiquetados como deficientes y a los que no lo están;



- 3) Los progresos en el campo de la EE vienen de la mano de la mejora de diagnóstico, la intervención y la tecnología.

Estas tres orientaciones en conjunto ayudan a comprender las dimensiones de los déficits, el detectar a quien requiere EE se permite mejorar su calidad de aprendizaje y con el paso del tiempo se mejoran formas de detección e intervención, lo cual implica que se cree una cultura de integración.

Decir Educación Especial, nos lleva a hablar de NEE, al dirigir la EE a alumnos que presentan déficits físicos, psíquicos o sensoriales y clasificar a los alumnos en función de este, segrega a los alumnos en función de éstos por lo que es necesario tener una concepción clara de las diferencias físicas, intelectuales, emocionales y socioculturales, hablamos ya de NEE, para que a partir de ello se considere en cada caso, la modalidad educativa mas conveniente, basándonos ya no en un diagnóstico sino en determinar niveles de competencia curricular del alumno y así hacer la adaptación curricular que se precise en el curriculum único que ha de modificarse y ajustarse a las necesidades de los alumnos.

Las NEE son un término que crean profesionales, no lo crean personas discapacitadas o que tienen dificultades de aprendizaje. Se dejan de lado las voces de los propios afectados dentro del discurso, el cual habla de integrar a todos los actores a la planeación, enmarcación de objetivos y propósitos de la EE basándose en el principio de normalización, es decir, condiciones de igualdad y mismas oportunidades que el resto de la sociedad, raramente si no es que nunca se les invita a participar en el proceso de evaluación, sin darles la oportunidad real de definir sus necesidades y expresar sus perspectivas (Torres, 1999, p.111).

Ésta concepción de NEE supera a la educación especial ya que sugiere atender a la diversidad humana que procura condiciones de carácter normalizador y favorecedoras del desarrollo de todos los ciudadanos, incluyendo no sólo a sujetos que tienen deficiencias físicas, sensoriales o psíquicas, sino también a los que presentan dificultades en la adquisición de los aprendizajes, debido a problemas de tipo madurativo, a su procedencia de ambientes derivados socioculturalmente, o como consecuencia de intervenciones inadecuadas de la propia escuela.

Las NEE deben tomar en cuenta, las fortalezas y limitantes, como características mentales, habilidades sensoriales, motoras o físicas, de comunicación (habilidades sociales), y conducta social, ya que permitirían establecer las necesidades desde una



perspectiva funcional e implementar programas orientativos para grupos de incidencia, es decir, se requiere planificar la acción educativa pertinente para cada uno de manera operativa.

En base a esto y desde la perspectiva de José Antonio Torres (1999, p.113-114), se clasifican las categorías de las NEE en base al curriculum como:

- Necesidades especiales de adecuación curricular
 - De adaptación de objetivos
 - Priorización de objetivos
 - Introducción de objetivos complementarios
 - Introducción de objetivos alternativos
 - Eliminación de objetivos
 - Secuenciación específica de objetivos
 - De adaptación de contenidos
 - Priorización de contenidos
 - Introducción de contenidos complementarios
 - Introducción de contenidos alternativos
 - Eliminación de contenidos
 - Secuenciación específica de contenidos
 - Organización específica de contenidos
 - De adaptación metodológica
 - Utilización de métodos y procedimientos alternativos
 - Selección de actividades alternativas
 - Selección de actividades complementarias
 - Utilización de materiales didácticos específicos
 - De adaptación de la evaluación
 - Selección de criterios específicos de evaluación
 - Selección de criterios específicos de promoción



- Modificación de instrumentos y procedimientos de evaluación previstos para el grupo
- De adaptación de la temporalización
 - Modificación de la temporalización prevista para un ciclo y/o etapa
 - Modificación de la temporalización prevista para objetivos y/o contenidos determinados.
- Necesidades especiales de provisión de medios de acceso al currículum
 - De provisión de situaciones educativas especiales (emplazamiento)
 - Servicios de evaluación multidimensional
 - Servicios de refuerzo pedagógico
 - Tratamientos rehabilitadores personalizados
 - Otros servicios educativos o paraeducativos
 - De provisión de materiales específicos
 - Facilitadores de desplazamiento
 - Facilitadores de la comunicación
 - De medidas de acceso físico a la escuela y sus dependencias
 - Barreras arquitectónicas exteriores
 - Barreras arquitectónicas interiores

Tratados: nacionales e internacionales

En el marco internacional existen diversos tratados y derechos para personas con alguna característica distinta o dificultad, por lo que es importante enmarcarlos para comprender cómo es vista la EE a nivel mundial, así como la incidencia de estos y la forma en que son adoptados en México, se trata de unificar el concepto de EE y guiar hacia la comprensión de la diversidad al lograr la integración educativa de todos los sujetos que requieren atención especial en el ámbito social y educativo.

Las definiciones de EE son diversas y algunas ya desde hace mucho tiempo se elaboran en el ámbito legislativo-administrativo, se proponen proporcionar una visión global valiosa



y clarificadora del término. Sin dejar de lado el enfoque institucional de la integración, pues surgen diversos movimientos que encaminan a nuevas tendencias y diferentes formas de plantear respuestas a la diversidad de Necesidades Educativas en la escuela.

La Organización de las Naciones Unidas en 1993 aprobó la Resolución sobre “Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, como instrumento programático para la Unión Europea. Esta resolución pone de manifiesto algunas cuestiones que relevantes, Torres en 1999 (p.66), al respecto el menciona las siguientes;

- Reconocer el principio de igualdad de oportunidades de educación primaria, secundaria y estudios superiores para niños, jóvenes y adultos con discapacidades, en lugares integrados.

- Asegurar que la educación de las personas con discapacidades sea parte integral del Sistema Educativo.

- Implicar a los grupos de padres y asociaciones de personas discapacitadas, quienes deberán atenderse en el proceso de educación a todos los niveles; y en los estados donde la educación es obligatoria, la cual será proporcionada a todos los niños con cualquier tipo de discapacidad, incluyendo las más severas.

- Implantar la educación inclusiva, los estados deberán tener una legislación claramente establecida que comprenderá la escuela y niveles más amplios de comunidad; deberían permitir un currículum flexible así como ayudas y adaptaciones y proporcionar materiales de calidad, una formación continua de profesores de aula y profesores de apoyo.

- Programas basados en la comunidad, como acercamientos complementarios a una educación efectiva en cuanto al coste y formación para personas con discapacidad.

- En aquellos casos donde las escuelas ordinarias no puedan dar una respuesta adecuada a los alumnos, se debe considera la educación en escuelas especiales, pero debería ir dirigida a preparar al estudiante para la inclusión en la integración. Este emplazamiento separado debería tener los mismos objetivos que la educación regular, la integra la enseñanza básica que se imparte a niños y jóvenes entre 6 y 15 años la integra la educación preescolar, primaria y secundaria estos niveles educacionales son obligatorios e incluir la existencia de recursos iguales a los existentes para los alumnos sin discapacidades.

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó por consenso en Diciembre de 2006 un tratado histórico para promover y proteger los derechos de las 650 millones de personas discapacitadas del mundo.

"Hemos alcanzado un consenso global: Los discapacitados tienen derecho a todo el rango de derechos humanos, los que disfrutan los que no tienen discapacidades", (Haya Rashed Al Khalifa de Bahrein, presidente de la Asamblea General de las 192 naciones) ("ONU", 2007).

Este tratado obliga a los gobiernos a luchar contra los estereotipos, prejuicios y promover la concienciación de las capacidades de las personas con discapacidad y sus contribuciones a la sociedad. Asimismo, protege el derecho a la vida de los recién nacidos con discapacidad y asegura que estos niños no sean separados de sus padres en contra de su voluntad.

Ha mediados de la década del noventa, la OMS comenzó una revisión de su Clasificación Internacional de Impedimento, Discapacidad y Handicap. El documento final es la *Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF)*, con una fuerte aproximación al modelo social de discapacidad en comparación con el modelo médico empleado previamente. La *CIF* define la discapacidad como el resultado de la interacción entre una persona con una disminución y las barreras medioambientales y de actitud que esa persona puede enfrentar. ("*EducaRed*", 2006).

La UNESCO en colaboración con el gobierno Español, celebraron en Salamanca en Junio de 1994 a Conferencia Mundial sobre NEE, la cual recolecto algunas conclusiones en las que se reflejó la orientación hacia una escuela inclusiva e indicó que las escuelas regulares debían tener un carácter inclusivo, en las cuales se reconociera la realidad plural de la sociedad, y en consecuencia de los niños en su derecho a la Diversidad, es por tanto el medio más efectivo de combatir las actitudes discriminatorias, de construir una sociedad inclusiva y lograr alcanzar una educación para todos, que proporcione una educación eficaz a la mayoría de los niños.

La definición tomo un nuevo camino al considerar cambios en la terminología: funcionamiento, discapacidad, factores contextuales, etc. de esta manera, la condición de discapacidad sólo se da cuando existe interferencia en el funcionamiento social, siendo las personas con discapacidad, aquellas cuya autonomía personal se ve afectada, en

diferentes grados y con diversas implicaciones, a causa de una condición física, social, psíquica o sensorial, que interfiere en su desempeño ocupacional ("OMPD", 2008).

La Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD) es una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con discapacidad, que se establece para promocionar los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral.

Los objetivos de la OMPD ("OMPD", 2008) fueron los siguientes:

- Promover los derechos humanos de las personas con discapacidad
- Promover la integración económica y social de las personas con discapacidad
- Desarrollar y apoyar las organizaciones de personas con discapacidad

Esto significa que las personas accedieran a la sociedad de forma integrada, dejando de lado la segregación. En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la CIF clasifica el funcionamiento y la discapacidad con relación a inadecuadas condiciones de salud. A su vez, focaliza la clasificación en los factores determinantes de la salud y conceptualiza los "determinantes" o "factores de riesgo" en una lista de agentes ambientales en donde describen el contexto en que vive el individuo. Aporta las nuevas definiciones de deficiencia, limitaciones de las actividades y restricciones de la participación. La *CIF* define de la siguiente manera:

- Deficiencias: problemas en las funciones o estructuras corporales, como una desviación significativa o una "pérdida".
- Limitaciones en la actividad: dificultades que un individuo puede tener en el desarrollo/realización de actividades.
- Restricciones en la participación: problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Tipos de clasificación:

- a) Discapacidad física: las personas con discapacidad física pueden tener asociada una discapacidad intelectual o sólo tener un compromiso motor, lo que les representa dificultades en la accesibilidad a distintas infraestructuras y ambientes.

Estructuras comprometidas:

- tronco/ columna vertebral (parálisis cerebral)



- miembros superiores (m.m.s.s.)
 - miembros inferiores (m.m.i.i.)
 - trastornos orgánicos
 - enanismo- acondroplasia
 - problemas neurológicos/ sistema nervioso central
 - epilepsia
 - esclerosis múltiple
 - secuelas de traumatismo craneoencefálico/ de estado de coma
 - trastornos de coordinación y equilibrio (ataxias, secuelas de tumor cerebeloso...)
- b) Discapacidad psíquica: A partir de las aportaciones conceptuales de la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental) la intervención con la persona se centra en sus habilidades adaptativas y los apoyos necesarios que mejorarán su funcionamiento individual.
- Retraso mental.
 - Síndrome de Down
 - Síndrome X Frágil
 - Síndrome Prader Willi
- c) Discapacidad sensorial
- Déficit visual o ceguera: La principal dificultad de las personas afectadas de ceguera o pérdidas visuales, son las barreras en la comunicación y las arquitectónicas.
 - Discapacidad auditiva: La principal dificultad de las personas con déficit auditivo, total o parcial, son las barreras en la comunicación. La solución que abarcaría a un mayor número de personas con sordera sería la transcripción escrita (subtitulación) de todo lo que se comunica oralmente, así como la interpretación en lengua de signos, sin olvidar tampoco los sistemas de mejora auditiva.
- d) Otras discapacidades



- - discapacidades mixtas

La Política Educativa en México en 1993 genero cambios con el *ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA (ANMEB)* (Documento de trabajo “lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de EE, S.F.), en el cual el propósito principal fue mejorar la calidad de la educación y fortalecer la equidad en la prestación de servicios educativos, busco asegurar que todos los niños y niñas tuvieran oportunidad de acceder a la escuela y la posibilidad de desarrollar todas sus potencialidades.

Para la EE se planteó la reorientación de los servicios bajo el marco internacional de integración, que junto a *Ley General de Educación* en su artículo 41 señala que La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

La Educación Especial incluyo orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de Educación Básica regular para incluir a los alumnos con Necesidades Especiales de Educación. Es decir, proporcionar a los alumnos con alguna discapacidad o deficiencia, los mismos elementos y recursos para lograr la consecución de objetivos de la educación en aulas regulares.

En función de los planteamientos del ANMEB se elaboró el Proyecto General para la EE en México iniciándose el proceso de recuperación de la integración educativa de los alumnos que presentan NEE con o sin discapacidad a la escuela regular.

De esta manera la EE reorientó sus servicios y buscó generar las condiciones técnicas, materiales y de infraestructura para la respuesta educativa que le plantearon los nuevos retos y de dicho proceso surgen:

- Los Centros de Atención Múltiple (CAM)
- Las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)

USAER

México asumió el compromiso de incorporarse al movimiento internacional que se encaminó a lograr la integración educativa del alumno con discapacidad y a partir de 1992 se intensificaron los esfuerzos conducentes en este sentido, algunos avances se manifestaron en las iniciativas que intentan actualmente traducir las intenciones en



acciones concretas, particularmente la creación de las USAER (Unidades de Apoyo a la Educación Regular) y los programas de sensibilización al cambio.

La USAER⁴, es la instancia técnico operativa de la EE que tiene como propósito impulsar y colaborar en el proceso de mejora y transformación de los contextos escolares de la Educación Básica Regular, proporcionando apoyos técnico metodológicos que garanticen una atención de calidad a la población y particularmente a aquellos alumnos que presentan NEE, con o sin discapacidad y con aptitudes sobresalientes, favoreciendo el proceso de integración educativa al incluir orientación a maestros y padres de familia.

La USAER brinda apoyo y organiza su trabajo en los siguientes ámbitos: aula y formas de enseñanza, la organización y funcionamiento de la escuela y la relación entre la escuela y las familias. Cuenta además con dos alternativas de atención:

- Apoyo en aula regular: se basa en la relación entre el profesor de grupo y el maestro de apoyo para impactar directamente en la práctica docente y en las relaciones que establecen el profesor y los alumnos, desde la base de una comprensión objetiva de las estrategias de enseñanza que son necesarias instrumentar por parte de los profesores para promover procesos de aprendizaje significativo en todos los alumnos.
- Aula de apoyo: es una alternativa transitoria para el trabajo con los alumnos y estará determinada por el proceso del trabajo colaborativo que establece con el personal de la escuela; sin embargo, como espacio de trabajo con profesores y padres de familia debe mantenerse en virtud de una colaboración que se va consolidando entre el personal de la USAER y la comunidad escolar (Bautista, 2000, p.59).

No obstante, debe reconocerse que todo cambio es gradual y que las acciones concretas se insertan en la práctica cotidiana, en donde todavía hay mucho por hacer. En diversas regiones del país se manifiesta una legítima preocupación en el sentido de la falta de claridad en las funciones de los maestros de apoyo. La integración implica un trabajo colaborativo entre maestros de aula y equipos de apoyo.

El profesor de apoyo es aquel que cuenta con un perfil que brinde soluciones y preste su atención profesional a alumnos con NEE y que estén integrados en aulas ordinarias,

⁴ USAER; Unidad de Apoyo a la Educación Regular, surge en como producto de reflexiones internacionales acerca del trabajo de Educación Especial, "Declaración de Salamanca" (Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las necesidades educativas especiales. 7-10 Junio de 1994.) y de una serie de replanteamientos teórico-curriculares que se generan en educación.

proporciona a los alumnos un refuerzo pedagógico necesario para la conclusión con éxito de su proceso educativo.

Bautista (2000, p.59) enlista funciones que el profesor de apoyo ha de realizar, en el aula:

- Adaptación y/o elaboración de planes adecuados al desarrollo individual, que se requieran para la correcta atención de alumnos que así lo necesiten.
- Seguimiento de dichos programas.
- Atención individualizada o en pequeños grupos dentro o fuera el aula.
- Orientación a profesores y tutores de alumnos atendidos.
- Elaboración de material didáctico.
- Trabajo conjunto del profesor, padres, profesor de apoyo, para lograr la participación activa en el proceso educativo.

En México los profesores de apoyo están presentes desde los años cuarenta, cuando se funda la normal de especialización, los profesores están especializados en niños ciegos, sordos, deficientes mentales, parálisis cerebrales y con problemas de conducta. Posteriormente se incorporó la especialidad en problemas de aprendizaje y problemas de lenguaje (Gómez-Palacio, 2002, p.32).

Pareciera que el problema mayor de la integración se relaciona con condiciones subjetivas tales como las actitudes de los profesores, es decir, sería necesario abandonar conceptos como deficiente, discapacidad, enfermedad, con ello el movimiento de integración parte del supuesto que la EE deja de ser un subsistema independiente y se asume como un apoyo directo a la educación básica. En consecuencia, desaparecen los territorios independientes de la Educación Regular y de la EE, así como las funciones separadas de los docentes involucrados. La práctica de canalizar al niño a servicios de EE deja de ser la opción para el maestro de aula. Por otro lado la práctica terapéutica independiente de las exigencias curriculares también deja de ser la opción para los maestros de apoyo (Macotela, 1999).

CAM

El Centro de Atención Múltiple (CAM) es un servicio escolarizado de EE que atiende las Necesidades Básicas de Aprendizaje de los alumnos con discapacidad y NEE que no logran la integración a la escuela regular a través de la elaboración de programas y



materiales de apoyo didáctico, así como de recursos adicionales necesarios para el logro de su autónoma convivencia social y productiva.

La educación que brinda el CAM se basa en principios fundamentales (Documento de trabajo “lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de EE, S.F.) establece los siguientes:

- Todos los estudiantes de una comunidad deben aprender juntos.
- Se reconoce y se responde a la diversidad de su población escolar con NEE derivadas de la discapacidad.
- Se adapta a diferentes ritmos y estilos de aprendizaje de los niños con discapacidad.
- Se elaboran proyectos escolares que mejoren los estándares de calidad en la atención educativa.

Con lo anterior se da cuenta que en México en el ámbito de EE se trabaja arduamente y se busca lograr que quienes requieren EE tengan una mejor calidad de vida y un mejor rendimiento académico. Se menciona en este apartado como el marco jurídico y tratados internacionales influyen en los proyectos educativos en México y como estos lineamientos son de gran importancia para fortalecer la educación del país y propiciar la integración e inclusión de quien requiere de NEE.

En el apartado siguiente se aborda la diversidad educativa, la integración e inclusión escolar, conceptos necesarios para la mejor comprensión de la Educación Especial.

1. 3 DIVERSIDAD CULTURAL, DIVERSIDAD DE APRENDIZAJE

Anteriormente se ha hecho referencia sobre las NEE y su evolución a través del tiempo, se habló desde el temor hacia quien tenía alguna discapacidad hasta el tratar de brindar una mejor calidad de vida con atención a la basta diversidad de formas de aprender, dificultades académicas y sociales, como el bajo rendimiento académico, baja autoestima, habilidades sociales no desarrolladas, etc. de modo tal que se logre su inclusión en la sociedad de la manera más normal posible y evitar así demás situaciones que afectaren su desarrollo, por ejemplo la exclusión y el rechazo de la sociedad y de los mismos centros escolares. Es por ello que en este apartado se hablará de la diversidad y



de la necesidad social que exige comprenderla y asumirla de manera que se deje de etiquetar y se realicen acciones que realmente favorezcan a personas que requieren EE.

Aunado a comprender el concepto de diversidad, se encuentra el concepto de integración que más que simplemente integrar busca incluir a sujetos con NEE a lograr los mismos objetivos en un centro escolar, con ayudas específicas que favorezcan su aprendizaje.

En principio hablar de Educación en la diversidad es en la actualidad una necesidad social, la educación en la diversidad a partir de los años sesenta se inició en casi todo el mundo mediante programas de integración a los discapacitados en escuelas regulares, se plantearon entonces una serie de inquietudes alrededor de las diferencias que alumnos regulares presentaban y que podían ser tan importantes o más que ciertas discapacidades. Por ejemplo los problemas de conducta había que atenderlos con el mismo interés que alguien con debilidad visual, o al bajo rendimiento académico prestarle atención de igual modo que al que tenía problemas de conducta.

En la sociedad que vivimos, se tiene una visión totalizadora, es decir, educar para todos, atender a la diversidad de población y que sea de calidad, ha influido también en la concepción de una educación que permita comprender que la diversidad se puede ver desde una perspectiva de enriquecimiento general, una educación que tome en cuenta que las creencias y las características culturales, económicas y sociales son compatibles con una escuela que considere la diversidad, permita la convivencia y el respeto en la vida cotidiana (Gómez-Palacio, 2002, p.12).

Al convivir día a día en sociedad, se observa el valor que tienen personas con discapacidad y se forma conciencia de la persona que es diferente quien enriquece y complementa la cultura al dar mayor significado a la diversidad, además de considerar esos elementos que lo hacen distinto como valores educativos a la larga permitirán una mayor innovación educativa para la escuela del futuro, sin dejar su individualización de lado, se podrán crear programas que desarrollen las capacidades en cada niño y se logrará atender de manera real a la diversidad y dejar atrás un simple discurso que hable de inclusión que en la practica se olvida, insertar únicamente a los alumnos con NEE y no incluirlos en la vida escolar no es atender sus necesidades de manera completa y por igual.

María Antonia Casanova en 2002, refiere a la diversidad tres tipos de causas:



- Diferencias de carácter genérico, como ritmos de aprendizaje, estilos cognoscitivos, intereses o motivaciones personales.
- Diferencias en función de las capacidades de la persona, éstas pueden ser altas o superiores a la media de la población o inferiores a ese parámetro en distintos ámbitos del desarrollo: sensorial, motor y psíquico o alguna alteración grave de la personalidad.
- Diferencias de carácter social, como puede ser la pertenencia a alguna minoría étnica dentro de un país, el desconocimiento de la lengua mayoritaria, la itinerancia por razones laborales.

Es necesario plantear la diversidad como valor y aprender a convivir en la complejidad de la sociedad, Olga María Alegre de la Rosa (2000, p.17) abarca múltiples aspectos donde se muestra la diversidad:

- De género
- De edad
- Por discapacidad y/o minusvalías
- Poblacional
- De etnias
- De lenguas
- De religiones
- De orígenes económicos
- De ideologías
- De motivaciones, capacidades y ritmos diferentes

Por esta gran diversidad es importante pensar en cambios estructurales desde ideologías hasta políticas, es decir, en los sistemas educativos en lo referente a la relación entre personas para lograr aceptar las diferencias, pues no se puede hablar de “normalidad” ya que todos tienen algo que los hace únicos, singulares, lo cual debe asumir la escuela ya que es una realidad ineludible.

Son tres los contextos donde es necesario comprender la diversidad, la familia, ya que cada una es distinta de otra, la cultura, pues ninguna es igual, y la escuela, que son



iguales y diferentes al mismo tiempo y donde convergen las anteriores, lo que implica que sea única.

La familia es el principal núcleo en donde se fomentan valores y se ofrece educación a cada uno de los miembros, no es posible dejar de lado que en tiempos anteriores la educación familiar estaba limitada a las mujeres o mejor dicho eran educadas de otra forma, los hombres estudiaban y las mujeres debían aprender de acuerdo a su clase social, formas de comportamiento, los miembros con alguna deficiencia en las familias eran ocultados y limitados a poder recibir alguna educación o en el mejor de los casos eran enviados a alguna institución especializada donde pasaban la mayor parte de su vida. Cada una se desprende de culturas únicas por lo que las formas de pensar son incomparables.

En nuestro país se suele manifestar el reconocimiento y respeto de ciertas diferencias sociales, culturales y étnicas entre otras, por ejemplo en las personas con discapacidad, es posible ver una valoración negativa, limitada a una característica psico-biológica que no determina la totalidad de la persona, hacía un vínculo entre dicho atributo de su bagaje físico y/o genético y una falta de posibilidades por extensión intelectuales, culturales, económicas o sociales.

El contexto educativo se considera un microcosmos en el que se reproduce la sociedad, y en éste, la diversidad es un hecho que se presenta, diferentes intereses, motivaciones, habilidades, capacidades, se pueden constatar en este contexto, es aquí donde la comunidad educativa es conformada por familias, profesores, alumnos, etc.

En la escuela es posible encontrar gran diversidad de centros con diferentes historias y ritmos. Por ello se afirma que no hay dos centros iguales, contextos, dinámicas, son únicas en cada uno, esto genera historias propias, relaciones con su entorno, expectativas y problemáticas lo que le confiere personalidad propia y diferente de los demás centros escolares (Santos Guerra, 1994, p.58).

Por otro lado en el ámbito administrativo se encuentra un documento de trabajo con los lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de EE, el cual, contempla a la educación en la diversidad como un valor sobre los análisis ideológicos y socioeconómicos que condicionan las relaciones entre las culturas que acuden a la escuela. Si la escuela está decidida a dar respuesta a todas las niñas, niños y jóvenes que acuden a ella, no lo puede hacer desde concepciones prejuiciadas, sino desde la

consideración de que ser diverso es un elemento de valor y un referente positivo para transformar la escuela, el pensamiento de los maestros, la cultura escolar y la escuela.

Reconocer estos conceptos y principios abre la puerta a conocer, comprender y respetar a los otros para que a través de otros se aprenda a ser personas capaces de aceptar las diferencias y por tanto convertir a la escuela en una comunidad de convivencia con la posibilidad de múltiples aprendizajes mutuos y permanentes. La diversidad a lo largo del tiempo se va visto de diferentes formas, por ello es importante abordar de dónde nace la idea de integración como actualmente se entiende este concepto

El movimiento denominado integración educativa se inició en los Estados Unidos en la década de los años sesenta con el propósito que todos los niños con alguna discapacidad se educarán en aulas regulares.

El movimiento tiene su raíz filosófica en el principio de "normalización" surgido en los países bajos (Bank-Mikkelsen, 1969, citado en Macotela, 1999, p.1) y que en esencia defiende la utilización de "medios educativos que le permitan a la persona adquirir o mantener comportamientos y características lo más cercanos a la normatividad general". En otras palabras, educar en condiciones lo más cercanas a la "normalidad".

Por otro lado, el movimiento de integración también tiene una raíz histórica anclada en la controversia entre institucionalizar y desinstitucionalizar a la persona con alguna discapacidad. El reconocimiento de las desventajas de mantener a la persona en instituciones separadas de la comunidad, condujo a la búsqueda de alternativas que estrecharan los vínculos entre la educación y el acceso a los beneficios que disfruta la mayoría de los individuos de una comunidad dada (Puigdemívol, 1998).

Por lo tanto, integrar implica mantener a la gran diversidad de sujetos con NEE y sin ellas, en un mismo ambiente para satisfacer sus necesidades y así unir la Educación Regular y la EE en la misma aula, así aprender en conjunto sin etiquetas ni segregación y en búsqueda de lograr el objetivo social de la educación, integrar en la sociedad a los alumnos.

Un concepto que se relaciona es el de inclusión, mejor denominado "inclusión total", el cual se refiere a que el educando permanezca en el aula regular durante todas las oportunidades de instrucción. Esto contrasta con otra posibilidad que se denomina "continuo de servicios" o "cascada de Deno", que tiene que ver con la posibilidad de que coexistan diversas modalidades instruccionales (salón de recursos, maestro itinerante,



apoyo extraescolar, etcétera) y no sólo la de inclusión total. En estricto sentido, las ventajas o desventajas de la inclusión total dependen de la disponibilidad de recursos (físicos, humanos y técnicos) por parte de la institución escolar que la implanta (Documento de trabajo “lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de EE, S.F.).

Integración escolar significa adentrarnos en un complejo y, por lo menos en México, naciente campo de la EE; que se encuentra en proceso, donde se conjuntan las acciones de EE, educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y la sociedad en general.

Se entiende por integración escolar la aceptación en las escuelas regulares de todos los educandos en edad escolar, con o sin discapacidades; la integración constituye un medio estratégico para lograr un objetivo ético: “la equidad en la calidad de la educación básica” (Valencia, Sánchez 1999, p.1).

La estrategia de integración requiere de la participación de las autoridades gubernamentales y educativas, directivos, los docentes de educación especial y regular, los padres de familia, los alumnos a integrar, los alumnos que cursan su educación básica y la comunidad. Cada uno de los participantes juega un papel importante y deberá realizar acciones encaminadas a lograr la integración escolar, donde todos los educandos con y sin discapacidad compartirán la misma escuela sin olvidar el aprender a comprender y aceptarse entre sí.

La integración de alumnos con necesidades especiales, es un tema que resulta de la preocupación en las últimas décadas por ser un proceso complejo que afecta aspectos de ser humano, tanto sociales como afectivos, así como otras estructuras donde se desarrolla el individuo por ejemplo la escuela, el trabajo, etc. por lo tanto su impacto se refleja en el rumbo de sus orientaciones éticas, sociales, culturales y de toda una comunidad (Cuomo, 1992, p.13).

El ser humano es tan complejo que deducir cómo funciona y cómo se desarrolla en distintas situaciones y contextos resulta interesante, López Melero (2004, p.137) habla de no olvidar que cada uno somos distintos pero que nos dirigimos de maneras similares, es decir, nos desarrollamos cognitivamente a partir de funcionar de una manera integral; afectos, motricidad, comunicación, uniéndose cada elemento para lograr una autonomía. Se habla de incluir y no excluir, a quienes son “diferentes” al conocer sus fortalezas y de ahí partir para su mejor desarrollo, puesto que no es que “todo lo hagan mal”, o que “no puedan hacer algo”, es mejor dicho, qué puede hacer y partir de ahí para desarrollar

capacidades y promover una mejor calidad de vida en personas con capacidades diferentes.

Puigdemívol (1998) concibe a la escuela homogénea pero que debe evolucionar y convertirse en una escuela que acepte y asuma la diversidad ya que es un hecho ineludible y que la sociedad no puede no ver. No sólo se habla de diversidad educativa, se refiere a diversidad de religiones, de ideologías, de culturas etc., cada cual ubicada en contextos distintos, que en la educación se traduce, al educar en la diversidad, en individuos críticos que entiendan al otro comprendiéndolo y no entender sólo la diversidad educativa como lo que se percibe diferente o *deficiente*, más bien apreciar el crisol de manifestaciones de la diversidad y posibilitar el uso de procedimientos diversos de enseñanza en el aula y en la vida diaria además de nuevas formas de aprender y entender la diversidad.

Hay que valorar a la escuela como un mosaico de posibilidades de innovación y donde se percibe de manera muy amplia la diversidad hay que ser sensibles ante ella, en la escuela, que incluye a maestros, alumnos incluso a la propia institución. La diversidad no se define por los que tienen alguna discapacidad y encasillarla como diferencias, esto conlleva a individualizar la educación pero exige de igual modo a todos, lo cual tampoco es conveniente, pues entonces el aprendizaje no sería compartido, que trae consigo una tarea más, el establecer procedimientos educativos que permitan mejores propuestas curriculares desde esta perspectiva presente en la escuela.

Otro aspecto importante de mencionar es el profesorado, quienes en su pluralidad asumen roles estándar en la sociedad y deben seguir las propuestas marcadas por otros aunque no sean coherentes con sus características personales, sin embargo estas características que lo hacen único influyen en su actividad profesional, Puigdemívol (1998, p.17) destaca aspectos:

- Su grado de experiencia: conforme su experiencia crece, el profesor adquiere una serie de rasgos que lo definen, Huberman (citado en Puigdemívol, 1998, p.17) propone etapas que consolidan al docente pero no se deben tomar como determinantes esas etapas que propone, que van desde la entrada al sistema educativo, hasta una ruptura del docente, que puede ser serena o amarga.
- Aptitudes específicas de cada profesor, no es posible dejar de lado la diversidad que existe aunque haya resistencia por querer mantener una homogeneidad es necesario entender la variedad de habilidades y aptitudes de los docentes.

En cuanto a la diversidad de la escuela como institución hay que señalar que hablar de homogeneidad de centros y de enseñanza no se refleja en igualdad de oportunidades a los alumnos, ya que cada escuela tiene personalidad propia y similitud de estructuras.

Santos Guerra (1994, p.58) a este respecto ubica a las instituciones en dos realidades; primero, que *todas las escuelas son iguales*, todas tienen rasgos comunes, aspectos que las definen como instituciones y socialmente están determinadas. La segunda realidad; *cada escuela es única*; conserva su rasgo particular y que la hace única y diferente de las demás, cada una se maneja de diferente forma, sus coordinaciones, el trabajo y sus prácticas son distintas, por lo que pensar a todos los centros educativos iguales, permite entenderlas, organizarlas y el que sean irrepetibles consiente conocer la diversidad de factores que a cada una la definen como institución social y que admiten hacerla crecer y transformar junto con el equipo directivo, docente, los padres, y alumnos, al relacionar características específicas con su entorno social y cultural.

En cada escuela hay diferencias y estas tienen que ver con el factor humano, relacionadas además con su historia y su contexto, los recursos humanos son parte de la red que se establece entre la escuela, la familia, y los alumnos, los tres son elementos básicos que construyen la historia de cada centro escolar y se construyen significados junto con todo lo que sucede en la institución y que se permean además del contexto donde se ubica, junto con las vivencias van teniendo repercusiones en el grupo que compone la institución.

Por otro lado, la integración educativa se basa en **fundamentos filosóficos** los cuales responden a la diversidad:

- *Respeto a las diferencias*

En toda sociedad humana encontramos rasgos comunes pero también diferencias que entre quienes la conforman, por ello se establece la necesidad de aceptar las diferencias y poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para lograr vida normal (Toledo, 1981, citado por García *Et. al*, 2000, p.42).

- *Derechos humanos e igualdad de oportunidades*

Al ser parte de la sociedad contamos con derechos y obligaciones, quien tiene alguna discapacidad, igualmente que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, como lo es, el derecho a una educación de calidad, por esto, la importancia de considerar la integración educativa de quienes requieren atención especial.

- *Escuela para todos.*

Éste aspecto se enmarca en la Declaración Mundial sobre Educación, señala que cada persona debe contar con posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje (UNESCO, UNICEF).

Estos principios son las bases éticas que permiten pensar en el ser humano que ha de formarse en las aulas con una serie de atributos y características, habilidades y capacidades para una integración en la sociedad.

La integración educativa enmarca también cuatro **principios básicos** sobre EE (García et. al. 2000, p. 44 Guzmán, 1989):

- *Normalización*

Este principio implica la proporción de servicios de habilitación o rehabilitación a personas con discapacidad, ofreciendo ayudas para que logren una buena calidad de vida, el disfrute de sus derechos humanos y la oportunidad de desarrollar sus capacidades (García et. al., 2000, p.44).

- *Integración*

Se refiere a que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de los individuos, se busca su participación en los ámbitos, familiar, social, escolar y laboral, “su objetivo es coadyuvar al proceso de formación integral de las personas discapacitadas de manera participativa, aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades”. (DGEE 1991, citado en García Et al., 2000, p.44)

- *Sectorización*

Implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven.

- *Individualización*

Se refiere este principio a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares. Se fundamenta en el reconocimiento de que en el aula no es conveniente que exista una respuesta educativa única, pues el grupo es heterogéneo y diverso, pues cada uno aprende y actúa de manera distinta.



Estos principios indican que los alumnos con NEE debieran ser educados cerca de casa, en un ambiente lo mas normal posible, con adaptaciones necesarias para que logren acceder a toda experiencia educativa y así integrarse a la sociedad en todos los ámbitos, familiar, escolar, laboral.

La escuela a lo largo del tiempo ha sido cambiante y a diferencia de otros tiempos ya no es quien tiene el monopolio de la cultura. Puigdemívol (1998) menciona que son ahora los medios de comunicación más que los maestros, quien transmite cultura lo que implica que la escuela cambie también sus concepciones y forme equipos que sean puntos de encuentro siendo la educación interdisciplinaria, al trabajar en equipo y redefinir funciones sociales de la escuela no sólo al proporcionar conocimientos básicos sino transformar individuos que sean capaces de entender y vivir en la diversidad.

El centro escolar desde una perspectiva de la diversidad requiere para abordarla y encaminar su acción en tres direcciones que se complementan (Puigdemívol 1998):

1. *Identificación de su propia idiosincrasia como institución:* se identifican sus rasgos que la hacen diferente y que permiten que se adapte a las necesidades sociales de la comunidad educativa.
2. *Potenciar el desarrollo personal y profesional del equipo:* los profesores y todo profesional del centro para una mejor labor educativa es necesario que constantemente se actualice en cuanto a formas de enseñar y aprender.
3. *Acoger la idiosincrasia:* cada centro debe conducir a su comunidad educativa a adquirir experiencias que enriquezcan sus aprendizajes además que la escuela recupere también experiencias de alumnos y profesores para adaptarse a sus necesidades educativas.

La escuela que atiende a la diversidad, tiende al reconocimiento y atención de los alumnos pues busca transformar sus espacios educativos, se piensa el proceso de integración a partir del acceso y permanencia de los alumnos a la escuela, la inclusión concibe como principio educativo que tiene como prioridad establecer fundamentos de una escuela para todos, donde se tengan las mismas experiencias entre alumnos, docentes, familias y contextos. Para ello son necesarios vínculos entre todos los niveles y modalidades de educación básica, desde las fortalezas y disposición de quienes participan, hasta de quienes es responsabilidad encaminar políticas que favorezca a personas que requieren EE.



El siguiente apartado se centrará en las formas de diversidad de aprendizajes, las dificultades que se presentan en el proceso de adquisición de conocimientos, y como enfrentarlas para lograr la mejor inclusión social, educativa y familiar.

1. 4 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

En apartados anteriores se ha hecho mención de la Educación Especial, atención a la diversidad e integración educativa, en referencia a formas de entender dichos conceptos, cómo surgen y cómo México los ha adoptado.

El propósito de este apartado es aterrizar el porque de tener en cuenta las Necesidades Educativas Especiales (NEE) desde la diversidad y para la integración de quienes las requieren, por lo tanto es necesario enmarcar cuales son dichas necesidades y cuándo éstas son detectadas y tomadas en cuenta en la escuela, me refiero al aprendizaje y cuando éste no es satisfactorio para el sistema escolar, es decir, cuando un alumno no logra alcanzar los mismos objetivos que otro alumno y por ende su rendimiento es bajo desde la perspectiva del centro escolar, sin tomar en cuenta que tal vez el alumno tenga maneras de aprender distintas a las del resto del grupo, de ahí que se hable de atención a la diversidad al conocer las dificultades de cada alumno para adquirir o modificar algún conocimiento.

Hablar de diversidad no resulta sencillo a los seres humanos, pues se tiene miedo a lo que no se conoce y en las instituciones aún hay políticas e ideas que no permiten cambiar formas de enseñanza, incluso hasta hace pocos años existían algunos alumnos enmarcados en un modelo único de enseñanza pero que necesitaban atención especial y no se adecuaban a modelos tradicionales y sin opción a cambios que favorecieran su aprendizaje, por lo que eran segregados, expulsados del sistema educativo y canalizados a la escolarización “especializada” (Puigdellívol 1998, p.11).

Por suerte actuales políticas buscan atender a cada alumno de manera particular sin dejar de ser una comunidad educativa, el artículo 41 de la Ley General de Educación, refiere a la atención especial a quien la requiere sin segregar o excluir de cualquier forma, por ello es necesario comenzar por aceptar las diferencias y trabajar en base a ellas, anteriormente sólo se integraba a un alumno al aula regular pero los contenidos eran distintos al resto del grupo lo que continuaba segregando y por tanto no se logran alcanzar los mismos objetivos de aprendizaje.



Esto en el sistema educativo indica un bajo rendimiento académico, es decir, un desfase en cuanto al resto del grupo se habla en ese momento de dificultades de aprendizaje por lo que hay que ubicar el concepto y comenzar por describir la definición de aprendizaje, en 1986 Shuell (citado por Schunk 1997, p.2) define *aprender* como “*el cambio perdurable de la conducta o en la capacidad de conducirse de manera dada como resultado de la práctica o de otras formas de experiencia*”. Decimos que alguien aprende cuando es capaz de hacer algo distinto a lo que hacía antes.

La sociedad ha delegado a la escuela la formación del ciudadano a través del aprendizaje de conocimientos, valores y actitudes considerados esenciales en diferentes etapas de desarrollo y para la adquisición de la cultura, por ello, los aprendizajes que se dan en la escuela representan una fuente de desarrollo para el ser humano, pues a la vez que promueven su socialización y la adquisición de cada cultura, posibilitan su desarrollo personal.

A lo largo del tiempo se han utilizado diversos términos para describir e identificar a los niños con alguna dificultad en su aprendizaje (Da Fonseca 2004, p.95):

- Lordat, 1873: Dificultad de lectura adquirida
- Broadbent, 1872; Jackson, 1976: Falta de percepción
- Kussman, 1877; Hinshelwood, 1900: Ceguera verbal congénita
- Morgan, 1986: Dificultades específicas de la lectura
- Berlín, 1898: Dislexia
- Strauss y Lehtinem, 1942: Trastornos de la percepción
- Stevens y Birch, 1957: Síndrome de Strauss
- Hermann, 1967: Lesión mínima del cerebro
- McCarthy, 1973: Problemas emocionales y de la conducta.

Son estos algunos términos aplicados por investigadores y que en ocasiones dificultan el diagnóstico, pues la etiología puede ser distinta, la incidencia diferente y por ello la importancia de especificar cual es el tipo de dificultad y como puede ser clasificada.

Por su parte, la institución escolar tiene también como objetivo satisfacer las necesidades sociales, los profesores tienen la finalidad de enseñar y enseñar se puede entender como todo el enramado de actividades que permiten la adquisición de conocimientos y el



desarrollo de actitudes que la sociedad demanda como importantes para que los alumnos se integren al medio social y a la cultura, la escuela es sólo uno de los contextos donde los aprendizajes se dan, pero sí adquiere importancia ya que al mezclar contenidos, conocimientos y actitudes se permite la integración a la sociedad y a lo que culturalmente se considera necesario.

Si bien las definiciones de aprendizaje se presentan, es importante destacar además las diferentes teorías y enfoques acerca del aprendizaje:

Conductismo

Desde este enfoque, el aprendizaje es “la reclasificación de las respuestas en una situación compleja” el condicionamiento es “el fortalecimiento de la conducta a resultas del reforzamiento” (Skinner 1953, citado por Schunk 1997, p.66).

Refuerzo es el proceso responsable del fortalecimiento de las respuestas, el que incrementa su incidencia o hace que sea más probable que ocurran. El reforzador es el estímulo o acontecimiento que sigue a la respuesta y la fortalece, el estímulo refuerza la conducta.

El refuerzo puede ser positivo o negativo, consiste en presentar un estímulo, contingente a la respuesta, que aumente la probabilidad de que ésta ocurra en ese contexto. Un reforzador positivo es un estímulo que, cuando sigue la respuesta, incrementa la probabilidad de que ocurra de nuevo en la misma situación, elogios, privilegios, buenas calificaciones. El refuerzo negativo (castigos) se refiere a la remoción del estímulo que, cuando lo elimina la respuesta, incrementa la probabilidad de que ésta ocurra en el futuro en el mismo contexto, por ejemplo, críticas, bajas calificaciones, regaños, etc. (Schunk 1997, p.68).

Los principios de conductismo han sido aplicados a aspectos de la enseñanza y el aprendizaje, los estímulos y los refuerzos explican algo del comportamiento humano tomando en cuenta pensamientos, creencias y sentimientos de la gente en diversas situaciones.

Cognoscitivismo

Ésta teoría destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, las personas adquieren conocimientos, habilidades, actitudes, etc., Bandura formulo una teoría general del aprendizaje por observación que

se ha extendido hasta cubrir la adquisición y la ejecución de habilidades distintas, estrategias y comportamientos (Schunk, 1997, p.103).

Piaget en 1962 ofreció una explicación distinta de la imitación, al considerar el desarrollo humano como la adquisición de esquemas, estructuras cognoscitivas básicas que posibilitan el pensamiento organizado y la acción, los esquemas se desarrollan con la maduración y por experiencias que se encuentran en estructuras cognoscitivas

El conocimiento no se absorbe de manera pasiva del ambiente, no basta estar expuesto a una serie de estímulos para aprender, el conocimiento es construido por el niño, a través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente, lo que permite conocer cada vez más la realidad.

Ausubel en 1977 elaboró una teoría cognoscitiva dirigida al aprendizaje significativo por percepción, que consiste en la adquisición de ideas, conceptos y principios al relacionar la nueva información con los conocimientos en la memoria y es significativo cuando el nuevo material guarda una relación sistémica con los conceptos pertinentes de la memoria a largo plazo, es decir, el nuevo material, expande, modifica o elabora la información de la memoria. (Schunk, 1997).

Vygotsky, otro teórico cognoscitivista, consideraba que es el medio social crucial para el aprendizaje, es decir, la integración de los factores social y personal, social por medio de la cultura, lenguaje, se recalca la interacción de los individuos y su entorno.

Uno de los conceptos de Vygotsky es la *zona de desarrollo próximo*, que la define como:

“La distancia entre el nivel real de desarrollo –determinado por la solución independientemente de problemas- y el nivel del desarrollo posible, precisado mediante la solución de problemas con la dirección de un adulto o la colaboración de otros compañeros mas diestros.(citado por Schunk 1997, p.215).

Entonces, se van adquiriendo significados por medio de la interacción entre los seres humanos, así, se da cuenta de adquisición de conocimientos, al dar solución a problemas ya sea solo o en conjunto. Al ser seres sociales aprendemos unos de otros y en conjunto.

Procesamiento de información



Se concentran en la forma en que la gente presta atención a los sucesos del medio, codifica la información que debe aprender y la relaciona con los conocimientos que ya tiene, almacena la nueva información en la memoria y la recupera cuando la necesita (Shuell 1986, citado por Schunk 1997, p.144).

Se entiende mediante una analogía entre el ser humano y las computadoras, el proceso de adquirir significados, recibir la información, almacenarla en la memoria y recuperarla cuando la necesita, en el ser humano se habla de la *memoria*, al recibir información, con informaciones previas, se convierte en memoria a largo plazo, cual tiene la capacidad teóricamente ilimitada, de almacenar de forma permanente información que posteriormente es activada por claves, a diferencia de la memoria a corto plazo, que es de capacidad limitada, de duración breve y conciencia inmediata.

El aprendizaje se ha estudiado por un gran número de teóricos, considerándolo como el comportamiento más importante de los animales superiores, entonces, el aprendizaje es el cambio de comportamiento que resulta de la experiencia, siendo una respuesta modificada, estable, durable e interiorizada que se consolida en el cerebro del individuo.

Si embargo es importante definir ahora los conceptos de dificultad e incapacidad, las dificultades no abarcan trastornos de la inteligencia, de personalidad o cualquier anomalía sensorial (auditiva, visual, táctil-cenestésica), o motora, el concepto de incapacidad por su parte incluye problemas de distinta gravedad, lo que expresa una desorganización funcional de actividades anteriormente bien integradas y utilizadas (Da Fonseca, 2004, p.102).

Se dice que alguien es incapaz cuando en alguna situación no logra hacer lo mismo que otro, por ejemplo quien tiene debilidad visual, tiene la incapacidad de leer, sin embargo hay personas que son incapaces de leer el sistema braille, esto habla una vez más de aceptar diferencias y reconocer que cada persona puede tener algún tipo de discapacidad, ya sea física o mental.

Hasta ahora se hablo de teorías del aprendizaje y es necesario abordar los procesos de aprendizaje cuando tienen algún conflicto en un punto del proceso de aprender, es decir cuando no se logra la comprensión por parte del individuo a nueva información, por lo que al que mencionar además que las formas de aprender y enseñar han variado con el paso del tiempo, por un lado métodos tradicionales con la presente idea de instruir, moldear, dirigir desde el exterior, es decir transmisión apoyada en la estructura de los contenidos, los métodos modernos parten de la idea que el niño tiene medios propios para su

desarrollo, por lo que el factor determinante de la acción pedagógica es el niño, y el objetivo del conocimiento esta sometido a sus iniciativas, por ejemplo, el descubrimiento mediante la observación y adquirir experiencias que permitan inventar y adaptarse en distintos momentos (SEP 2000), es importante definir cuales son estas dificultades y cómo son detectadas.

No es sólo el aprendizaje de la escuela el que forma y no son sólo las enseñanzas que en ella se dan lo que determina la formación de los seres humanos, actualmente se habla de procesos de enseñanza y procesos de aprendizaje es una dicotomía que con el tiempo se ha ido entendiendo y que por otro lado no deja de relacionarse.

Hay algunos conceptos que ubican mejor esta relación, una de ellas es que el alumno es clave en esta relación con cada aportación que realiza, los aprendizajes no están relacionados con la enseñanza, se mencionaba antes que la escuela no es el único lugar donde se adquieren conocimientos lo que explica que la enseñanza y el aprendizaje sean dos procesos distintos que se relacionan, el profesor influye en los alumnos y la energía que aplica en ese proceso, influye de muchas maneras a los alumnos (Puigdemívol 1998).

Los problemas de aprendizaje varían en gravedad y pueden afectar a una o varias de las siguientes áreas (Garza, Barragán 2006):

- Lenguaje: Dificultad en aprender el lenguaje oral (escuchar, hablar, entender); a leer (conocimiento de sonidos, reconocimiento de palabras, comprensión); el lenguaje escrito (deletrear, expresar ideas por escrito); y matemáticas (cálculo, solucionar problemas).
- Motriz: Dificultad en la manipulación de objetos pequeños, sentido pobre del equilibrio y del espacio de cada individuo, y torpeza brincando, corriendo o escalando.
- Social: Dificultad en su forma de relacionarse socialmente, cambios de humor repentinos y extremos, llantos frecuentes.
- Cognitiva: Dificultad en entender el concepto de causa y efecto y otros conceptos básicos como tamaño, forma y colores, deficiente habilidad para organizarse.

Es necesario presentar un fundamento teórico sobre las formas de aprender, que es necesario entender en el proceso de aprendizaje y posteriormente analizar sus disfunciones.

En México, en los últimos años, los maestros han tenido la obligación de conocer las condiciones médicas que pueden influir en las habilidades de aprendizaje y conducta de



sus alumnos; sin embargo, la carga asistencial y la necesidad de actualizarse en otras disciplinas dificultan el proceso de mantenerse informados.

Las alteraciones en el aprendizaje y la conducta de niños en edades preescolar y escolar son cada vez más reconocidas. El papel del pediatra en el diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones cada vez tiene más importancia, ya que ellos tienen el primer contacto con las manifestaciones primarias en estos casos, además de mantener una relación más estrecha con los padres de familia, lo que facilita la orientación temprana, oportuna y científica.

El niño con dificultades de aprendizaje, para el centro escolar, posee un conjunto de conductas significativamente desviadas en relación con la población escolar en general (Da Fonseca 2004, p.13). Es decir, se habla de un niño con problemas de aprendizaje cuando no cubre expectativas del centro respecto a lo que debería saber en un determinado momento.

McCarthy en 1974 realiza un estudio donde determina más de 100 comportamientos específicos, organizados y enlistados, los 10 más frecuentes son los siguientes (Da Fonseca 2004, p.14):

1. Hiperactividad.
2. Problemas psicomotores.
3. Inestabilidad emocional.
4. Problemas generales de orientación.
5. Trastornos de atención.
6. Impulsividad.
7. Trastornos de la memoria y el raciocinio.
8. Dificultades específicas del aprendizaje: dislexia, disgrafía, disortografía y discalculia.
9. Problemas de audición y de habla
10. Señales neurológicas ligeras y equivocaciones e irregularidades en el EEG (*Electroencefalograma*).



Es por ello que es necesario identificar tempranamente y elaborar programas de intervención que sean compensatorios y sistematizados, para modificar la enseñanza y esta sea más centrada en el niño y en sus necesidades.

En 1988 (p. 18) Larry B. Silver, identifica la comprensión por parte de los padres como una característica importante para una mejor intervención y así mejorar las formas de aprender, menciona que la mayoría de los niños que presentan dificultades de aprendizaje van acompañados de todo un cuadro, desarrollan problemas emocionales, sociales y familiares, enfatiza que son debidas a frustraciones y fracasos que experimentan, es decir, generaliza que todos tienen incapacidades para el aprendizaje, con hiperactividad o distractibilidad, y por ende, desarrollar los problemas antes mencionados (emocionales, sociales y familiares).

Se habla que estos niños tienen deficiencias sin embargo no las tienen, pues ve y oye, comunica, pero presenta problemas de comportamiento, discrepancias en el lenguaje y en la psicomotricidad, por lo que su ritmo es distinto y los programas escolares regulares no se adecuan a las exigencias y objetivos educacionales que plantea la educación (Da Fonseca 2004, p.18).

Hay dificultades que dependen de funciones cognitivas, en la mayoría de los casos de origen orgánico, que de alguna u otra forma afectan el cerebro, los motivos orgánicos son múltiples y diversos, siendo genéticos, factores neurológicos u neuropsicológicos.

Schulman y Leviton en 1978, presentan una interrelación compleja de factores causantes de las dificultades de aprendizaje (citados en Da Fonseca, 2004, p.22):

- Problemas de clases socioeconómicamente desfavorecidas.
- Oportunidades educacionales inadecuadas.
- Cuidados pre, peri y postnatales deficientes.
- Desnutrición.
- Infecciones, etc.

Es difícil una definición científica y comprobada del problema y sus límites no se establecen, la imprecisión del diagnóstico se extiende, se presentan incongruencias práctico-teóricas y terapéutico-reeducativas que dificultan el diagnóstico y la atención a dichos problemas.



El mejor tratamiento es aquel que conjuga no solo a un grupo de especialistas, sino también integra en el equipo de trabajo a los padres, psicólogos y escuelas que favorecen el mejor rendimiento y crecimiento de un pequeño. Este tratamiento integral debe incluir al pediatra para descartar o encarar dificultades orgánicas que afecten de alguna manera los aprendizajes del individuo.

Las decisiones sobre el manejo deben estar sustentadas en fundamentos científicos y no en opiniones personales o anecdóticas. El análisis integral de los problemas del niño, las alternativas científicas y el seguimiento de su evolución evitará perder un tiempo valioso y posibilitará revertir la problemática de una manera más efectiva.

El equipo ideal que asegure buenos resultados dentro de la escuela es aquel que contenga profesionales (educadores, maestros y psicólogos) que entiendan la problemática del pequeño y estén dispuestos a adaptarse a las necesidades particulares de cada niño, mantener además la comunicación con la familia y el resto de profesionales involucrados en el tratamiento.

Podría hablarse que los niños con dificultades en su aprendizaje no se libran de problemas, accidentes, lesiones.

Hoy en día el modelo constructivista es uno de los más recurridos al hablar de aprendizaje, esta concepción del aprendizaje supera concepciones que enfatizan el proceso de maduración del ser humano y su influencia en el aprendizaje, considerando que la enseñanza debe limitarse en gran medida a propiciar el descubrimiento y fundamentarse en la actividad del alumno. Otras ideas ponían énfasis en el ambiente, es decir, el aprendizaje como adaptación al medio. Cada una importante en un momento histórico y que sirven como base para construir la enseñanza e integrarla en la concepción constructivista al alumno, a partir de la experiencia e información que se recibe, construye significados cambia y amplía su conocimiento, toma en cuenta su nivel de desarrollo para que así los aprendizajes adquieran sentido para el alumno y reestructuren o formen esquemas de conocimiento al proporcionar de manera transmisiva, información adecuada a su nivel de desarrollo y facilitar así su aprendizaje

Puigdemívol (1998) al hablar de dificultades de aprendizaje destaca que implica tomar en cuenta múltiples definiciones, que con el paso del tiempo cambia según contextos y tiempos, desde el concepto mismo de dificultad, por un lado hay quienes encuentran su etiología en desordenes de los procesos psíquicos básicos o fundamentales que provocan retraso escolar en una o varias áreas sin ser atribuidas directamente a algún déficit mental

o físico, ni por factores ambientales o emocionales, las dificultades si pueden incluir factores como la atención, la memoria, la percepción, la aptitud psicolingüística por lo que estas definiciones consideran a las dificultades como intrínsecas al individuo y hablan de disfunciones en el sistema nervioso central, es decir, optan por destacar el origen interno de esas dificultades, en el otro extremo se ubican las definiciones que se refieren a las dificultades como problemas para el acceso a ciertas áreas del aprendizaje escolar debido a múltiples factores como intelectuales, neurológicos, sensoriales y físicos, estos planteamientos se basan en una perspectiva cognoscitiva.

Es importante destacar la relevancia de este primer apartado, y el porque hablar de Educación Especial, ya que el siguiente se centra en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad, síntomas e implicaciones en el niño y la familia en los ámbitos familiares, sociales y escolares, este es un trastorno que es poco tratado y en ocasiones mal diagnosticado al verse como simple problema de conducta y que sin embargo, es más que eso, existe muchos tipos de dificultades y todos son tratados de alguna u otra manera, en el caso del Déficit de Atención es importante decir que requiere atención especial e individual por parte de especialistas de distintas áreas, como lo es médicos, neurólogos, paidopsiquiatras, psicólogos educativos, padres y profesores.

Al hablar en el capítulo anterior de educación especial se da cuenta de la relevancia de la atención individualizada que es posible brindar en los casos que se tienen NEE, por otro lado, a pesar de que el TDAH se encuentra descrito en el Manual Diagnóstico en su versión IV, no son muchos los esfuerzos que se hacen por brindar mejores formas de detección, diagnóstico y tratamiento del mismo, son pocas las instituciones especializadas en el déficit de Atención que ofrecen tratamientos integrales, a pesar de ser muchos los implicados, cada uno desde su trinchera aborda el trastorno, sin tener la comunicación debida entre ellos, ya se medicamente, terapéuticamente o de simple orientación, y se deja de lado la opción de un tratamiento multimodal que de mejor manera favorezca la calidad de vida de quienes en este caso, presentan TDAH, desde la orientación y apoyos a padres, tanto opciones de tratamiento para los niños.



CAPITULO 2

Trastorno por Déficit de Atención



2.1 ELEMENTOS DE ANÁLISIS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SUS VARIABLES EN EDUCACIÓN BÁSICA EN MÉXICO

Anteriormente se habló de la atención a la Educación Especial, así como de aceptar la diversidad de formas de aprender e integrar de manera completa a quienes requieren dicha atención, aceptar diferencias y promover la inclusión educativa que se refiere a que los alumnos formen parte de la educación por igual, que ésta se brinde a alumnos con algún requerimiento de atención especial a sus aprendizajes y con ello evitar la segregación y discriminación Margarita Gómez Palacios (2002, p.31) la define como una evaluación a la integración, supone la integración total y no acepta cambios en cuanto a diferentes modelos, la inclusión requiere enseñanza individualizada, co-enseñanza, adaptaciones curriculares, evaluación individual y específica de los alumnos. Esto promueve que no exista algún tipo de exclusión y si mayor participación de los alumnos, maestros y la sociedad en general.

Se abordaron en el primer capítulo los principios de la integración y como estos permean la EE en México, se habló ya sobre los problemas de aprendizaje, la detección de dichas dificultades, su caracterización y atención.

Éste capítulo se centra en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad, (en adelante referidas en el documento con las siglas TDAH) el cual es un trastorno que se presenta en la infancia y que conlleva múltiples dificultades en la vida cotidiana y escolar de quien la padece, es por ello que el presente trabajo se centra en las necesidades que presentan los padres de niños con diagnóstico de TDAH; atendidas desde el núcleo familiar pues son los padres el principal contexto junto con la escuela en donde los niños se desarrollan, por ello el considerar que favorecer las habilidades sociales, las formas de comunicación intrafamiliar, apoya los procesos de inclusión social, familiar y escolar por parte de profesores, alumnos y la sociedad en general.

Se presentan los antecedentes del trastorno, sintomatología y cómo se manifiesta, que conduce a detectar áreas afectadas en un niño con TDAH, y que propicia que los padres o profesores hablen de una serie de problemáticas dentro del núcleo familiar y en el aula, por lo tanto el último apartado del éste capítulo se centra en la familia y formas en que el TDAH afecta directa o indirectamente a la misma, que no son del todo favorables para el clima familiar, social y escolar.

Cuando hablamos de conductas, nos referimos a los comportamientos del sujeto que, en mucha medida, implican una serie de consecuencias en un entorno relacional, pueden, así mismo, determinar un cierto comportamiento futuro positivo o negativo. Los trastornos



de comportamiento, como opositor desafiante y la conducta antisocial (variantes en el TDAH de las cuales más adelante de hablará a detalle), constituyen patrones clínicos bien definidos y, con suma frecuencia en estrecha conexión con el trastorno.

Desde el punto de vista neurológico se postula una inmadurez de los circuitos reguladores pre-frontales junto a un déficit en el desarrollo de la inhibición de la conducta, con cuatro componentes de las funciones ejecutivas limitados: memoria no verbal, memoria verbal, autorregulación y reconstitución (Campistol, 2004, p.218).

Déficit de Atención, se define desde la perspectiva de María Teresa Mendoza (2003) como:

“una incapacidad para mantener la atención o concentrarse; es un desorden orgánico de origen neurobiológico...últimas investigaciones indican que es una alteración en la producción de neurotransmisores inhibidores (dopamina, norepinefrina); es decir las personas con déficit de atención presentan un mecanismo deficiente de los transmisores que inhiben o detienen la transmisión de los impulsos nerviosos...” (p. 15)

El exceso de dopamina, se debe a que no se reabsorben todos los neurotransmisores⁵ que se liberan, lo que produce excesiva inquietud, la impulsividad, y el movimiento constante.

Guillermo van Wielink en el 2000 (citado por Mendoza 2003, p.16), enlista los neurotransmisores que se involucran en el proceso de atención:

- Dopamina, se relaciona con los procesos de atención.
- Norepinefrina, se relaciona con los proceso de atención e impulsividad.
- Serotonina, se relaciona con los procesos de impulsividad y motivación.

Al referirnos a que se presenta una alteración de estos, vemos que una persona con TDAH es fácilmente distraída con cualquier cosa por mínima que parezca, en un niño, el control de su conducta afecta el desarrollo de habilidades, al decir que es de naturaleza bioquímica del sistema nervioso hay que entender que no es un problema de voluntad o de manejo disciplinario por lo que se debe manejar con ayuda profesional.

⁵ Neurotransmisor: se refiere sustancia química que transmite información de una neurona a otra atravesando el espacio que separa dos neuronas consecutivas (la sinapsis). El neurotransmisor se libera en la extremidad de una neurona durante la propagación del influjo nervioso y actúa en la neurona siguiente fijándose en puntos precisos de la membrana de esa otra neurona (“Enciclopedia medica”).



Los estímulos no son inhibidos, por ejemplo, el roce de la ropa, el ambiente, ruidos ambientales, son inhibidos en una persona sin TDAH, pues los neurotransmisores impiden que estos estímulos lleguen a la corteza cerebral alta al considerarlos irrelevantes y sólo permite integrar estímulos importantes para centrar la atención en lo que se desea (Mendoza 2003, p.16), por lo que un niño con TDAH recibe una gran cantidad de estímulos al mismo tiempo sin lograr discriminarlos para poder centrar su atención en una sola cosa por un tiempo determinado, pareciera una hormiga a la cual le cae una gota de agua y la encierra, de la misma manera, un niño recibe infinidad de estímulos al mismo tiempo sin poder separarlos y atender a los más importantes en ese momento.

Es necesario hablar entonces de dónde surge hablar de un trastorno de conducta, y cuando se acuña la definición de trastorno.

El TDAH es un trastorno comportamental de inicio en la infancia que se ha descrito desde la antigüedad, y que da cuenta en la sociedad a través de diversos documentos desde literarios, como *“Las aventuras de Tom Sawyer”* que narra la historia de un niño con características de inatención, impulsividad, entre otras y cómo la familia maneja diferentes situaciones y conflictos, hasta estudios médicos, psicológicos, neurológicos que abordan dicho problema. Sin embargo, es difícil aportar la primera referencia científica al respecto, e indudablemente su inclusión dentro de un trastorno específico.

Vemos que desde hace tiempo se tenía conocimiento ya de niños caracterizados por la inquietud motora, se señala a H. Hoffmann como el primer autor que describe claramente a un niño con déficit de atención e hiperactividad a mediados del siglo XIX, hablaba de Phil, “...todavía no se acostumbra a estar sentado, se mueve mucho y se ríe entre dientes...” (Polaino-Lorente, 1998:10), este ejemplo, muestra las primeras caracterizaciones del trastorno al no considerar como “normal” es decir, dentro de los parámetros sociales, conductas excesivas de movimiento en un niño y que de alguna manera no se lograba entender el porque de dichas conductas.

Fernández-Jáen y Calleja Pérez en 2004 (p.3) presentan una cronología de las primeras definiciones del trastorno en el siguiente cuadro No. 3:

Cuadro No. 3 Cronología del trastorno de Déficit de Atención

AÑO	DEFINICIÓN	CARACTERIZACIÓN
1987	“Niños inestables”	Niños caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la

	(Bourneville)	que se suma un leve retraso mental.
1901	(J. Demoor)	Niños muy lábiles comportamentalmente, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad atencional
1902	“Defecto patológico en el control moral” (Still)	Señala niños violentos, inquietos y molestos, revoltosos, destructivos, dispersos. Añade la repercusión escolar como característica asociada, y la apunta incluso en niños sin déficit intelectual. Quedan sin aclarar los mecanismos etiológicos
1917,	(R. Lafora)	Describe de nuevo las características clínicas de estos niños. Muestra niños sin déficit cognitivos ni sensoriales, nerviosos, indisciplinados, en constante actividad y disatentos.
1931	“Hipercinesia” (Shilder)	Refiere la presencia de la hipercinesia (excesiva actividad motora) en pacientes con antecedente de sufrimiento perinatal, señala de nuevo la base “orgánica” de esta patología.
1934	Síndrome de Impulsividad Orgánica” (Kahn y Cohen) “	Proponen la disfunción troncoencefálica como origen de la labilidad psíquica de estos niños y otras patologías conductuales

Fuente: (Fernández-Jáen y Calleja Pérez en 2004, p.3)

Con estas definiciones observamos que no es un problema de voluntad sino que las conductas impulsivas y la falta de atención se identifican como trastorno cuando dichos comportamientos interfieren en el entorno donde el niño se desenvuelve; casa, escuela, familia, amigos, no se debe a mal crianzas, sino a un problema que es real y de origen biológico.

Desde entonces y hasta hoy el déficit de atención y la hiperactividad recibieron gran variedad de nombres como “disfunción cerebral mínima”, “Síndrome hiperquinético” y es a partir de 1970 que la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y



Estadístico de los Trastornos mentales, actualmente en su cuarta edición (DSM-IV-TR, 2002), así como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima revisión, sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” (TDAH).

En el DSM-IV-TR se enfatiza la sintomatología para sospechar y en dado caso, diagnosticar TDAH:

Se deben cumplir 6 o más de los síntomas siguientes para el déficit de atención, síntomas que han de estar presentes durante más de seis meses (Fernández-Jaén, 2004, p.3) estos son los siguientes:

Inatención:

Primero, Taylor (1986, p.14) define la falta de atención a nivel conductual como la actuación de forma inadecuada en cosas que intenten hacer, apartar la mirada, interrupción en lo que hacen. El trastorno principal del TDAH es el déficit de atención y no el exceso de actividad motora (sin ser los únicos problemas), con el tiempo ésta aminora, a diferencia de la inatención que habitualmente persiste.

El DSM-IV-TR (2002) enlista características de *Inatención*:

1. No pone atención a los detalles y comete errores frecuentes por descuido
2. Tiene dificultad para mantener la atención en las tareas y los juegos
3. No parece escuchar lo que se le dice cuando se le habla directamente
4. No sigue las instrucciones, no termina las tareas en la escuela, no termina los “recados” a pesar de entenderlos
5. Dificultades para organizar sus tareas y actividades
6. Evita o rechaza realizar tareas que le demanden esfuerzo
7. Pierde sus útiles o cosas necesarias para hacer sus actividades obligatorias (lapiceros, libros...)
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria

El perfil descrito como disatencional presenta características ansiosas, de miedo y aprensión, confusos y no demasiado atentos, lo que les lleva a una pérdida importante de información. Se muestran, además como lentos y perezosos y dan muestras de vagar sin rumbo fijo, parecen estar fuera de lugar. En las instrucciones orales o escritas cometen errores, pero, al parecer, su caso no es debido a que trabajen de manera impetuosa o precipitada. Se asocia a problemas de memoria (Fernández-Jaen et. al. 2004 p. 35).



Hiperactividad (DSM-IV-TR):

1. Molesta moviendo las manos y los pies mientras esta sentado
2. Se levanta de su lugar en clase o en otras situaciones donde debe permanecer sentado
3. Corre, trepa... en situaciones inadecuadas
4. Dificultad para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto
5. Está continuamente en marcha como si tuviera un motor por dentro
6. Habla excesivamente
7. Contesta o actúa antes de que se terminen de formular las preguntas
8. Tiene dificultad para esperar turnos en los juegos
9. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás

La hiperactividad es un conjunto de problemas de la conducta mas frecuente en el TDAH, el termino hiperactivo Taylor en 1986 (p. 12) lo refiere a la conducta o al temperamento; y que llega a considerarse una anomalía debido a conductas agresivas, y poco sociales, aunados a la falta de atención, la hiperactividad se refiere a un exceso de movimientos corporales.

La conducta hiperactiva es desorganizada y caótica. El término se refiere a una forma de conducta, su característica principal es la combinación de inquietud y falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño (Taylor 1986, p.15), el control de impulsos en edades menores de acuerdo a normas establecidas como (obediencia, autocontrol) se ve como rebeldía cuando las causas son distintas, a pesar que incluya acciones provocativas y antisociales.

De la Garza (2004, p.16) define a un niño hiperactivo como aquel que no tolera estar sentado ya que cambia de un sitio a otro

1. Están en constante movimiento, corren en situaciones inapropiadas
2. Son inquietos
3. Muestran mucha energía

Un niño con TDAH muestra principalmente las anteriores características de hiperactividad, ya sea combinado o con mayor prevalencia de hiperactividad, por otro lado esta la impulsividad, la cual va muy de la mano con la anterior, sin referirse al movimiento excesivo es más bien actuar y después pensar, dejan de lado reglas o consecuencias de sus actos.

Impulsividad (DSM-IV-TR)

1. Hablan en demasía



2. Tienen dificultad para esperar
3. Interrumpen a otros
4. Responde o actúan antes de pensar
5. Incurren en conductas de alto riesgo, subirse a los árboles, saltan
6. Se aburren fácilmente y son impacientes
7. Son irritables y cambiantes de animo

Impulsividad De la Garza (2004, p.17) refiere a aquellas actitudes que los niños tienen, manifiestan actuar antes de pensar por lo que cometen imprudencias. Con frecuencia tienen dificultad para detenerse cuando ya una acción se inicio, llevan a cabo conductas sin planearlas, por lo cual cometen errores, lo que les genera malestar y culpa al no saber como controlarse, alguna vez un niño de 6 años con TDAH expresaba “se me mete el diablo y no se como controlarlo”, lo que da cuenta que son inherentes a él dichas conductas.

En quien predomina la impulsividad, sin embargo, se muestra muy inquieto cuando debe permanecer sentado y no puede permanecer en esta posición cuando se espera que lo haga. En situaciones desapropiadas corre o trepa de forma excesiva. Habla, igualmente, de manera excesiva, y tiene grandes dificultades en permanecer en silencio.

Se encuentra absorto en una actividad constante, como si estuviera literalmente impulsado por un motor. Comparativamente con la población del subtipo disatencional, puede presentar más agresividad. Del mismo modo suelen tener mayores dificultades en establecer relaciones sociales debido a su característico impulso. La adolescencia puede ser problemática debido a conductas antisociales, (Fernández et. al. 2004, p.35).

Combinado

En este subtipo a diferencia del de predominio de inatención o hiperactividad e impulsividad, éste presenta ambas características; inatención el hiperactividad-impulsividad, es muy común diagnosticarlo, pero generalmente se pasa de un tipo a otro a lo largo de la vida.

Se considera combinado cuando sí se detectan 6 o más ítems (DSM-IV-TR) de hiperactividad/impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

Dentro del TDAH pueden producirse grados y variables de inatención, impulsividad e hiperactividad, lo que ha dado lugar a que se defina un único Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, con tres subtipos o manifestaciones diferentes, según predominen unos u otros síntomas. Así, en el manual diagnóstico DSM-IV-TR, se distinguen tres subtipos del trastorno para el diagnóstico del síndrome: el subtipo con



predominio hiperactivo-impulsivo, el subtipo con predominio de déficit de atención (inatención) y por último el subtipo combinado, en el que están presentes síntomas de los dos subtipos anteriores.

Estos tres síntomas (inatención, impulsividad, hiperactividad) se hallan estrechamente en relación por lo que lo más frecuente es que los sujetos con diagnóstico de TDAH los presenten todos en mayor o menor grado, aunque los comportamientos derivados de estas características se encuentran altamente influenciados por la edad y grado de desarrollo del sujeto. También existe la posibilidad de que el niño, a lo largo de su evolución, pase de un subtipo a otro. Por ejemplo es habitual que un paciente diagnosticado de TDAH subtipo combinado evolucione a un subtipo predominantemente impulsivo a medida que desarrolla estrategias para focalizar su atención de manera efectiva. Asimismo, con la edad suele remitir el componente hiperactivo, lo que hace que nos encontremos menos casos del subtipo combinado.

Se comienza a manifestar en edades preescolares, pero es hasta los 6 años que se habla de un diagnóstico. Las actitudes son variables en cada niño, al realizar el diagnóstico del TDAH es necesario acercarse a los especialistas como neurólogos, pediatras, psicólogos etc., cada uno necesario para brindar el mejor tratamiento.

Aun no se conocen las causas del trastorno, por lo cual no se puede hablar de prevención, sin embargo se reconoce que es un trastorno neurológico y que es inherente al niño, no con esto se trata de que los padres o profesores justifiquen las conductas del niño, sino que atiendan estas características y ayuden de manera integral al niño para reeducar su habilidades cognitivas, sociales y mejore así su vida en la sociedad, la escuela y la familia.

El TDAH, su conceptualización, etiología y evaluación son aspectos que los especialistas han de tener claros al realizar el diagnóstico y dar respuesta a las NEE que presentan estos niños, Félix Mateo (2006, p.626) toma en cuenta el trabajo multidisciplinar que ha de guiar el tratamiento del trastorno, cada contexto tienen relevancia, escolar con profesionales de la educación con quienes ha de pasar gran parte del tiempo, contexto médico; hospitales, médicos, donde se le proporciona la respuesta farmacológica en caso de ser necesaria, en lo que respecta al psicólogo y pedagogo, es importante conocer grado de trastorno presenta y realizar programas de intervención adecuados a las necesidades del niño, comorbilidades (es decir si el TDAH es acompañado de algún otro trastorno, como ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, oposicionista



desafiante, epilepsia, etc. de lo cual en el siguiente apartado se hablará a detalle), para así planificar la intervención lo más ajustada posible a sus necesidades.

Evaluar TDAH no es tarea fácil, el proceso de evaluación es distinto en cada niño, Félix Mateo (2006, p.628) enlista una serie de instrumentos y pasos a seguir en la diagnosis del TDAH, es aconsejable en primera instancia tener conocimiento de información que sea relevante respecto al comportamiento del niño, si es disruptivo, si habla en exceso, si tiene dificultades para mantener la atención en una tarea, esto a través de indagar en la historia evolutiva y clínica del niño (desarrollo prenatal y perinatal, control de esfínteres, lenguaje, desarrollo motor), así mismo conocer la historia escolar del niño, relaciones interpersonales, su nivel de atención en el aula, y demás aspectos que sean relevantes para tener conocimiento de su desarrollo.

Por otro lado la observación directa es también necesaria, ya que con ella se podrá analizar el comportamiento del niño y conocer actitudes que con mayor frecuencia aparecen en qué momentos del día y en distintos días.

La siguiente fase es la de pruebas ya que en ellas se puede hacer referencia a distintas áreas en que el niño se desarrolla. Para padres y profesores se encuentran diferentes escalas (Félix, 2006, p.630):

- **Escala Conners** en 1973. Es uno de los instrumentos más utilizados en la actualidad, se integra de 10 ítems que describen conductas relevantes de hiperactividad, cada uno con cuatro alternativas de respuesta en función de la frecuencia de ocurrencia de la conducta.
- **Listado de síntomas del DSM-IV-TR** en 2002. Recoge los criterios diagnósticos propuestos por el A.P.A. (American Psychiatric Association, 2002) para TDAH, los primeros 9 ítems se refieren a la inatención, desorganización y los 9 siguientes se dirigen a evaluar hiperactividad e impulsividad, y se considera que el niño cumple con los criterios del TDAH, si al ser valorado por maestro y padres responde “bastantes veces” o “muchas veces” en la menos 6 ítems de cada una de las dos partes de la prueba.
- **Cuestionario de Situaciones en la Escuela y en el hogar.** Barkley en 1981, estos cuestionarios permiten realizar la conexión entre los déficits atencionales de un niño y las situaciones en las que estas provocan más problemas.
- **Escalas para la evaluación del déficit de Atención e Hiperactividad (E.D.A.H).** Farré y Narvona en 1997. La finalidad del E.D.A.H. es recoger información sobre la conducta habitual del niño. Para ello ofrece un método estructurado de



observación para el profesor compuesto por 20 elementos, que después de ser analizados, se desglosan en una escala global y cuatro tipificadas.

Para evaluar la atención:

- **Test de Caras.** Thurstone y Yela, 1979. Este test de percepción evalúa aptitudes perceptivas y de atención, la prueba esta formada por 60 elementos gráficos que representan dibujos esquemáticos con trazos elementales. Aporta información respecto a la atención sostenida del niño.
- **Test de cancelación de figuras.** Rudel, Denkla y Borman, 1978. Consta de tareas sencillas dirigidas a valorar la persistencia visual de niños entre los 4 y los 13 años.

Pruebas de impulsividad

- **MFFT.** Severa y Llabrés, 2000. Consta de 4 ensayos de práctica y 16 ensayos de la prueba en los que aparece una figura superior, y seis inferiores entre las que hay cinco parecidas y una idéntica. De esta prueba se derivan índices de impulsividad y eficacia.

Pruebas de control inhibitorio

- **Test de Stroop.** 1935. El “efecto Stroop” consiste en un error o retraso provocado al nombrar un determinado color cuando éste presenta al sujeto como el color en que esta escrita una palabra, que a su vez muestra otro color incongruente con el anteriormente expuesto.

Ha de tenerse claro que es el neurólogo o paidopsiquiatra quien realiza el diagnóstico, las anteriores son pruebas para identificar en que grado se encuentra la inatención, impulsividad o hiperactividad, ya que además del examen neurológico se realizan estudios médicos para descartar que exista o sea causa de algún otro problema.

La intervención posterior al diagnóstico debe encuadrarse dentro de los distintos contextos o ambientes en que se desenvuelve el niño, además de implicar a aquellas personas que en mayor medida interactúan con él, es decir, padres y docentes.

Por un lado encontramos el tratamiento conductual, cuyo objetivo es formar a padres y profesores en conocimientos generales sobre el TDAH y procedimientos con el fin de comprender y dirigir mejor el comportamiento de sus hijos y/o alumnos en casa y en la escuela (Arco, Fernández, Hinojo, 2004, p. 409)

Los programas conductuales inician con un componente educativo para los padres acerca de las causas del TDAH en general y de las conducta disruptivas. Los padres necesitan



entender que el TDAH realmente produce un deterioro en los niños y deben por tanto ajustar sus expectativas de acuerdo a ello.

Aunque existen muchos métodos diferentes, todos ellos incluyen técnicas conductuales básicas tales como proveer instrucciones claras y concisas o el recompensar una conducta apropiada. La organización del tiempo y el espacio del niño también puede ser útil.

El tratamiento cognitivo, tiene como principal propósito enseñar a los niños con TDAH técnicas de autocontrol y resolución de problemas debido a que el déficit de autocontrol se considera como un aspecto central en este tipo de trastornos. Por último hay intervenciones que integra lo farmacológico, medicación con psicoestimulantes y técnicas conductuales o intervenciones de carácter cognitivo-conductual (Arco, *et. al.* 2004, p.409). Las técnicas del tratamiento cognitivo se encaminan a identificar y modificar los esquemas, así el niño aprende a resolver situaciones que anteriormente eran consideradas insuperables, mediante la reevaluación y modificación de los pensamientos, se le ayuda a pensar y actuar de un modo más realista, adaptativo y así reducir los síntomas. El tratamiento cognitivo se sirve de una amplia variedad de estrategias para lograr sus metas. El objetivo de las técnicas cognitivas es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos desadaptativos específicos. V. de Majluf ("deficitdeatencionperi" 2008) enlista en que consiste el tratamiento, el cual se basa en experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar al paciente lo siguiente:

- Conocer los pensamientos automáticos negativos
- Identificar las relaciones entre cognición, emoción y conducta
- Examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados
- Sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas; y
- Aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias.

Hay que destacar que un tratamiento cognitivo-conductual, aborda el trastorno desde las dificultades que los padres consideran como problemáticas para de ahí partir y reeducar al niño en nuevas formas de comportamiento y mejorar con ello sus relaciones sociales y de comunicación con los demás, sin embargo no es la única opción la terapia cognitivo-conductual.

La opción farmacológica según un estudio en el 2002, realizado en Venezuela, por Montiel-Nava, Peña, Espina-Mariñes, Ferrer-Hernández, López-Rubio, Puertas-



Sánchez, Cardozo-Durán, es la más utilizada, no sólo por la eficacia, también por los efectos positivos que se presentan a corto plazo, el estudio piloto arrojó que 80% de quienes son tratados con psicoestimulantes respondieron positivamente, el resto, no mostró efectos secundarios graves.

No se trata de determinar cual es el mejor tratamiento, no obstante a largo del tiempo se muestra que la atención farmacológica es de gran ayuda en el manejo del trastorno al disminuir los síntomas, lo que permite realizar intervenciones con mayor éxito.

Los medicamentos que con mayor frecuencia se prescriben en el tratamiento farmacológico: (Benavides, 2002, p.53):

- Estimulantes (*Metilfenidato*: Ritalin, Dexedrine; *Pemoline*: Cylert, Adderal)
- Antidepresivos (*Desipramina*, *Imipramina*: Norpramim; *Nortriptyline*: Pamelor o Aventyl)
- Antipsicóticos (*Haloperidol*: Haldol)
- Anticonvulsivos (*Tegrederal*, *Clonidine*: Catapress)
- Tranquilizantes (*Chlorpromazine*: Thorazine)

Los estimulantes como el Ritalin por ejemplo, sirven para reducir los síntomas, con lo que la inatención mejora y en consecuencia el niño se siente más tranquilo y en control. Mejoran las alteraciones del comportamiento, como la impulsividad, la agresividad, aumentan el tiempo de atención un efecto secundario posible, es la disminución de peso (Castels, Ramos-Quiroga, Escuder, Bosch, Casas, 2004, p.282).

Los antidepresivos se presentan como medicamentos de segunda línea para tratar el TDAH, estudios muestran que niños que presentan TDAH junto con padecimientos como Tics, ansiedad, tienen sustancial mejoría con tratamientos antidepresivos, sin embargo suelen tener menos efectos positivos frente a síntomas cognoscitivos y los que se relacionan con la atención (Elías, 2005, p. 81).

Existen tratamientos multimodales, es decir, que combinan los fármacos con terapias cognitivo-conductuales, trabajan a la par padres y maestros, al seguir modelos de aprendizaje social y buscan entrenar a los padres en el manejo de niños con TDAH, y con ello optimizar el funcionamiento familiar, junto con este trabajo de padres y profesores, el médico también entra en este plano multimodal, al ser el quien medica y llevar un control sobre los efectos que este provoca en el niño, ya sean positivos o negativo, que en dado caso son los padres quienes informan sobre los efectos al medico, quien mantiene o cambia las dosis del medicamento.



Involucrar a todos para el tratamiento de un niño con TDAH sería una opción que trae consigo buenos resultados, al intervenir en cada contexto real en que el niño vive, se pueden modificar de manera gradual las conductas y mejorar las interacciones del niño en cada contexto en que se desenvuelve.

Para ello es necesario conocer a detalle las problemáticas que convergen al TDAH, que áreas afectivas y sociales son más susceptibles a deteriorarse debido a características del trastorno, el siguiente apartado se refiere a detallar dichas áreas afectación, así como la incidencia de comorbilidades en este, para luego realizar una propuesta en base a las principales áreas que afecta el trastorno y apoyar a los padres en el manejo de este

2.2 Áreas de afectación del TDAH en los sujetos

En el anterior apartado se habló ya sobre los fundamentos teóricos del TDAH, los subtipos en que se divide, ya sea que predomine la inatención, la hiperactividad e impulsividad o ambos estén presentes de manera proporcionada o con variaciones a lo largo del desarrollo.

Se abordó la forma en que se realiza el diagnóstico, se mencionaron además los diferentes tipos de tratamiento, sobre el cual existe un debate entre si es bueno o no el medicamento o cual es la mejor forma para tratar el TDAH, cada caso es distinto, sin embargo un tratamiento multimodal es el que hasta ahora muestra mejores resultados, pero no todos pueden acceder a un tratamiento global debido a costos de terapias, medicación, etc., o debido a creencias sobre la medicación, sobre si es buena, o si causa algún tipo de adicción a largo plazo, a lo que estudios afirman que no existe tal riesgo.

El TDAH no solo es “déficit de atención”, es la principal característica pero se acompaña de un sin fin de problemáticas que de no atenderse provocan mayores conflictos tanto en el niño mismo como en la familia y su entorno. Barkley (1995, p.35) define al TDAH como algo más que inatención, sino como “un real trastorno del desarrollo de la habilidad para regular el propio comportamiento y para prever el futuro”, un área del cerebro nos proporciona mayores recursos para la inhibición de la conducta, la auto-regulación y previsión. En un niño con TDAH las dificultades en esta área están presentes de manera tal que aspectos de su vida se ven perturbados

El síndrome de hiperactividad como ya hablamos, con frecuencia se presenta muy temprano: ya antes de los seis años suelen estar presentes algunos de los síntomas. A esta edad ya se establecieron las bases del desarrollo físico, es decir el desarrollo del



organismo como tal, que a partir de este momento continuará su crecimiento. No ocurre lo mismo con el desarrollo emocional del niño, que todavía no posee una personalidad en forma y aprende justamente en esa época los diferentes estilos de comportamiento y sus consecuencias, las formas de relacionarse socialmente, e incluso se encuentra en pleno proceso de creación de su propia imagen (Fernández et. al. 2004, p. 38). El trastorno va a estar presente a lo largo de todo este desarrollo emocional del niño y por tanto puede afectarle en mayor o menor grado, según la gravedad del trastorno y el tratamiento que le sea aplicado.

Son cuatro las funciones ejecutivas que se encuentran perturbadas en el trastorno por el defecto de inhibición de la respuesta:

- La memoria de trabajo
- La autorregulación de los procesos de motivación, vigilancia y afectos
- La internalización del discurso
- La reconstrucción

Muchos niños hiperactivos ya desde pequeños tienen dificultades para controlar sus impulsos y se ven rechazados por otros niños porque no se integran correctamente en el juego, no siguen las normas, hacen lo que quieren en cada momento, surgen entonces las conductas agresivas y cuando los demás niños no hacen lo que él quiere, es fácil que les insulte, les grite o incluso les pegue. Esta situación hará que, poco a poco, el niño se vea aislado y se quede sin amigos o bien se relacione tan solo con niños más pequeños que él, quienes seguramente se mostrarán más complacientes.

La autoestima por otro lado se entiende como la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que forman la base de la identidad personal, se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres. Cuando un niño no aprende a controlar sus impulsos, ni siquiera ante los demás, no será capaz de relacionarse adecuadamente con ellos. En este caso lo más probable es que se genere un rechazo ante todo lo social, un odio incluso, en que el niño se sienta apartado del grupo, sin saber por qué ni cómo solucionarlo, no hay que olvidar que el niño hiperactivo no actúa con descontrol porque quiera, sino porque no sabe hacerlo de otra manera.

La indefensión que surge repercutirá en la formación de su autoestima y el niño se sentirá malo, tonto, poco válido. Además la sociedad le confirmará de manera continua esta etiqueta, al recriminarle permanentemente su actitud. La autoimagen del niño hiperactivo



en esta situación es bastante pobre, y su autoestima por tanto, muy baja (Fernández et. al. 2004, p. 40).

Otra situación contraria a formarse una actitud agresiva y sin control de impulsos, es que el niño hiperactivo aprenda desde muy pequeño una serie de estrategias o técnicas que le permitan mantener unas relaciones sociales adecuadas, al menos desde su punto de vista saca provecho a su situación: frecuentemente el niño TDAH se convierte en “el gracioso” del grupo, el que siempre tiene las mejores ideas (al menos para sus compañeros), el que no tiene problemas para enfrentarse a un profesor, en una palabra: el líder.

En cualquiera de los casos expuestos, aparte de la propia imagen que tiene el niño de si mismo y la que le devuelve la sociedad, es muy probable que aparezca la frustración por no conseguir rendir al mismo nivel que los otros niños, por no ser tan bueno en algunas actividades, por ser, en una palabra, inferior. El niño se siente distinto, enfermo, tonto y la probabilidad de que aparezcan sentimientos depresivos aumenta. En otros casos lo que surge es el negativismo desafiante, o el trastorno disocial, que no son en estos niños más que intentos por defenderse ante una sociedad que les rechaza sin saber ellos por qué (Fernández et. al. 2004, p. 44).

El problema sería tal vez, sus características personales y principalmente su escasa capacidad de control, empeoran la situación y hacen que estas manifestaciones se conviertan en el principal problema del niño, lejos de atañerle al TDAH todo el conflicto y recriminarle por sus conductas, se debería hablar de cómo poder solucionar y reeducar al niño para adquirir mejores habilidades sociales y cognitivas que le ayuden en su vida cotidiana aminorando conflictos que son muy constantes.

Las dificultades cognitivas se presenta un niño con TDAH y son diversas, por ejemplo, las tareas escolares, al requerir dos tipos de atención; selectiva (seleccionar un estímulo entre otros) y continua (mantener la atención ante un mismo estímulo durante un tiempo prolongado), influyen en que el niño no complete sus tareas de ser monótonas y poco atractivas para él abandonará la actividad ante cualquier estímulo por irrelevante que este sea (Orjales, 2002, p. 37). Lo que trae consigo, recriminaciones por parte del profesor por no atender a las tareas que se solicitan o no terminarlas con el éxito que espera el profesor.

La falta de autocontrol, es otra de las características más llamativas del niño con TDAH, en caso de tener mayor predominio de conductas impulsivas e hiperactivas, se presenta



excesiva actividad motora, y con frecuencia las dificultades psicomotrices se hacen notar con dificultades en su coordinación motriz.

El autocontrol permite que los seres humanos piensen, planifiquen y se organicen para abrir una ventana por ejemplo, entre la experiencia y la respuesta en lugar de trabarse en una primera respuesta cuando nos vemos enfrentados con un problema, para poder separar el pensamiento del sentimiento, considerar alternativas cuidadosamente y mantener el esfuerzo y el enfoque, incluso ante situaciones de frustración o aburrimiento. Un niño con TDAH no planifica ni organiza y no logra crear alternativas a una situación que le provoque malestar.

Se relaciona con lo anterior, la desorganización que se muestra de manera interna y externa, lo que hace que le resulte más difícil comportarse de forma autónoma, su cuarto por ejemplo, tiene un gran desorden, pierde materiales escolares, o extravía cualquier cosa que sea necesaria para realizar actividades en la escuela. No logran tener una organización en su libreta, coloca los números en forma desordenada, por lo que los padres tienen que brindar mayor atención, sin embargo debe existir un equilibrio entre lo que se exige y lo que a él puede exigírsele en función de sus capacidades (Orjales, 2002, p. 43). Es decir, los padres no deben realizar todas las tareas por el niño y justificarlo todo el tiempo, sino replantarse expectativas que tienen del niño ya adecuarlas a lo que es real y que puede lograr, por ejemplo si las matemáticas le cuestan mucho más trabajo que otras materias, no esperar que sea un gran matemático un día, sino identificar lo que hace con más concentración y centrar esfuerzos en desarrollar esas áreas.

No hay que olvidar que la inatención propicia dificultades en la discriminación de estímulos, por lo que una continuidad en su atención es difícil que se sostenga por largos periodos de tiempo. El organizar la información les trae problemáticas al tomar decisiones en función de datos pobres, lo que hace notar un pensamiento caótico y desordenado, por lo que requieren mayores pautas de organización exterior, así como seguimiento y refuerzo continuo.

Junto con las dificultades que acompañan al TDAH, encontramos trastornos que se presentan ligados con este. De manera simplista la comorbilidad se refiere a la presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos (Artigas-Pallarés, 2003, p. 68). Por ejemplo si un niño con TDAH tiene un ataque de apendicitis, tendrá dos procesos comórbidos.

Para que se hable de comorbilidad son necesarias dos condiciones. Primero, que la presencia de otro trastorno tenga una forma de presentación, pronóstico y abordaje



terapéutico distinto para cada proceso comórbido, es decir tomar en cuenta ambos procesos para un mejor tratamiento. Por otro lado se dice que hay comorbilidad por la condición de que la frecuencia con la que uno aparece cuando el otro está presente, sea más alta que la prevalencia aislada en la población general

En el caso del TDAH se realizan estudios y muestran trastornos comórbidos al trastorno (Artigas-Pallarés 2003, p.71):

- Síndrome de Tourette/Trastorno obsesivo compulsivo

El Síndrome de Tourette de acuerdo con el DSM-IV-TR (2002) debe cumplir los criterios de: tics múltiples motores y uno o más tics vocales que se presentan en algún momento, aunque no necesariamente de forma coincidente. Los tics ocurren muchas veces al día, casi todos los días, a lo largo de un período superior a un año, sin intervalos libres mayores a tres meses, con inicio antes de los 18 años. Algunas veces niños con TDAH tienen manifestaciones del síndrome por primera vez después de la administración del metilfenidato, estudios muestran que la comorbilidad con el TDAH es del 40%, sin determinarse si tienen algún componente genético compartido (Artigas-Pallarés 2003, p.72)

- Trastornos generalizados del desarrollo

Estos, en sus formas más leves, con inteligencia normal, pueden ser muy difíciles de separar del TDAH. Los niños con TDAH pueden mostrar patrones de conducta obsesivos, que se relacionan con poca flexibilidad mental y mala tolerancia a los cambios, conductas que, también tienen sintomatología similar al autismo y al síndrome de tourette (Artigas-Pallarés 2003:72)

- Trastorno autista

El Autismo es un trastorno neurobiológico muy complejo. Forma parte de lo que se conoce como Espectro autista El autismo es un trastorno del desarrollo que hace su aparición antes de los tres primeros años de vida y en muchos casos los padres comienzan a observar las dificultades o alteraciones en el desarrollo, desde los primeros meses de vida de sus hijos y en la mayoría de los casos a los 12 meses de edad. ("LINCA", 2008).

Los síntomas incluyen:

Perturbaciones en la rapidez de aparición de las habilidades físicas, sociales y de lenguaje.



- Respuesta anormal a sensaciones. Cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados: visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto y el modo en que el niño maneja su cuerpo.
- El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de que existan capacidades intelectuales evidentes.
- Relación anormal con personas, objetos o acontecimientos.
- Trastorno de Asperger

El desorden de Asperger es el término usado para un tipo específico de desorden que abarca el desarrollo completo y se caracteriza por problemas en el desarrollo de las destrezas sociales y del comportamiento, tienen dificultad en la interacción con sus pares. Ellos tienden a ser solitarios y pueden demostrar comportamientos excéntricos. Un niño con Asperger, por ejemplo, puede estar por horas cada día preocupado contando los coches que pasan por la calle o mirando sólo el canal del tiempo en la televisión. Las dificultades con la coordinación son también comunes en personas con este desorden. Estos niños a menudo tienen necesidades educativas especiales.

- Trastorno de la comunicación

También se denominan trastornos específicos del lenguaje, se conectan estrechamente tanto con la dislexia como con el TDAH, parte del déficit fonológico propio de ambos trastornos. Algunos niños con TDAH muestran síntomas de dificultades fonológicas, retraso en el lenguaje, por lo que el riesgo de presentar dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura (Artigas-Pallarés 2003, p.72).

En los trastornos de la comunicación, según el DSM-IV-TR, se diferencian cuatro trastornos relacionados con el habla, referentes a la producción de sonidos. A nivel evolutivo es importante tenerlos en cuenta ya que existe una asociación frecuente entre los trastornos de la comunicación, incluyendo trastornos del lenguaje, con los trastornos del aprendizaje.

- Trastornos del aprendizaje

Suele ser una de las causas más habituales por las que se envía a un niño con el psicólogo, médico o terapeuta, ya que “se porta mal” o tiene un bajo rendimiento académico que puede o no estar asociado al TDAH, sin embargo cuando esta asociado y no es detectado, las terapias no suelen tener efecto ya que la causa del bajo rendimiento o la mala conducta, es otra (Van-Wielink, 2004, p.74). Por ello la importancia de realizar un diagnóstico que de tratamiento de forma oportuna y adecuada.



- Dislexia
- Discaulculia
- Digráfia
- Trastornos del desarrollo de la coordinación

Se definen en el DSM-IV-TR como una alteración en el desarrollo de coordinación motora, que interfiere con el aprendizaje escolar o a las actividades cotidianas y que no se debe a una enfermedad médica general (Artigas-Pallarés 2003, p.73).

- Trastornos de la conducta

Junto con las dificultades escolares, los trastornos de la conducta tienen una repercusión más negativa en el TDAH, y es difícil determinar si son en realidad un trastorno comórbido o simplemente manifestaciones principales del TDAH.

- Trastornos de ansiedad

Es común en niños con TDAH, cuando existe, parece atenuar la impulsividad, la presencia de ansiedad se relaciona con la historia familiar y personal de estrés, con mayor incidencia en los padres,

Estos se consideran los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la edad infantil. Su comorbilidad con el TDAH es muy elevada, existe un amplio espectro de síntomas, por lo que puede ser difícil determinar si el niño es hiperactivo y falta de atención a causa de la ansiedad, o bien su falta de autoestima, derivada del TDAH, le ha hecho desarrollar una conducta ansiosa.

Un niño ansioso muestra permanentemente un estado de preocupación o aprensión, difícil de controlar, junto con síntomas que se confunden con los propios del TDAH, como la inquietud, irritabilidad, y puede que de ser comórbido los padres no perciban estos sentimientos.

- Depresión y otros trastornos afectivos

Se conoce con el nombre de depresión a un estado de tristeza excesiva. El sujeto que se encuentra deprimido está angustiado, cansado, sin ganas de hacer nada, además en este estado de incapacidad se encuentra, o más bien, se siente extremadamente triste. Normalmente, este sentimiento de inutilidad, viene acompañado por otro sentimiento de culpa, y en esta situación, la idea de suicidio viene a considerarse como una solución apropiada.

La depresión muestra fuerte comorbilidad con el TDAH, diversos estudios muestran que alrededor del 30% de los niños con TDAH tienen asociado algún trastorno afectivo. Los



aspectos depresivos que más se precian en niños con TDAH son la falta de autoestima, estados de ánimo irritables, falta de energía, somatizaciones y problemas del sueño (Artigas-Pallarés 2003, p.74).

- Trastorno oposicionista-desafiante

Es el síntoma psiquiátrico más comúnmente reportado en las clínicas especializadas en trastornos de la conducta, es recurrente y se manifiesta durante el desarrollo, los niños presentan niveles inadecuados de comportamiento negativo, desafiante, desobediente y hostil hacia las figuras de autoridad, estos comportamientos deterioran la relación afectiva y de autoridad entre los niños y quienes los cuidan. A diferencia del TDAH, en este trastorno se aplican métodos disciplinarios inadecuados, como; disciplina inconsistente (se rinden los padres rápidamente cuando el niño discute, por lo que cambian las reglas antes impuestas), disciplina irritable y explosiva (muchas ordenes, gritos, golpes, amenazas), Disciplina de bajo involucramiento y supervisión (no están los padres, enterados del todo de las actividades de su hijo fuera de su entorno), Disciplina inflexible y rígida (basan la educación en estrategias severas y limitadas) (Van-Wielink, 2004, p.78).

Barkley (1998, p. 24), enlista las conductas desafiantes más comunes, las cuales resulta complejo identificar, debido a que aparecen de diversas formas y grados de agresividad:

- Cambian rápidamente de estar contentos a enfadados
- Luchan contra lo que tienen que hacer de manera obligatoria
- Insisten en hacer las cosas a su manera cuando juegan con otros niños
- Discuten especialmente cuando no quieren hacer tareas
- Engañan y/o mienten para escapar a la responsabilidad de sus acciones
- Se irritan con facilidad
- Ignoran las ordenes
- Desobedecen a sus padres y otros adultos
- Rompen las reglas de forma indiscriminada

Es importante determinar si el problema existe o solo es una fase del desarrollo o si son otros factores los que propician dichas conductas desafiantes en el niño. Las conductas influyen en las interacciones entre los padres y el niño, es decir, la conducta oposicionista-

desafiante provoca estrés, lo que causa problemas de salud por los enfrentamientos y tensiones.

Todos estos trastornos que son comórbidos del TDAH se deben atender a la par y esto tiene que ver con el diagnosticar de manera adecuada el TDAH y alguna comorbilidad, para así el tratamiento sea completo y se atienda cada trastorno.

Exista o no comorbilidad alguna, hay áreas que se afectan con el TDAH como ya se hablo antes, una de ellas la atención, esta característica es uno de los elementos que se toman en cuenta para realizar un diagnóstico, uno de los criterios que aparecen en el DSM-IV-TR, es la desorganización, que se refiere a la dificultad de comportarse de forma autónoma; cajones desordenados, pierden material escolar, etc., los padres reconocen esta falta de autonomía de sus hijos hiperactivos porque necesitan mayor atención.

Quien tiene TDAH muestra junto con la desorganización falta de estrategias en la resolución de problemas, aplican menor número y variedad de estrategias de solución de problemas (Orjales, 2002, p.57).

La organización sufre también afecciones, se suele apreciar una desorganización ya que parecen desconectados de las tareas, o como si soñaran despiertos, al iniciar una tarea tienen dificultad en iniciarla y/o mantenerla.

Se hablo ya sobre habilidades sociales, ahora se hablará de cómo es que están afectadas en un niño con TDAH, debido a los problemas que se observan en cuanto a su interacción social. Desde una perspectiva cognitiva Ladd & Mize (1983, citado en Hidalgo, Abarca, 199, p.23) definen las habilidades sociales como “la pericia para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acción dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas”.

Son los comportamientos y actuaciones que permiten interactuar de manera satisfactoria en un determinado contexto y que ofrecen consecuencias positivas, son habilidades que expresan los sentimientos, actitudes, de una persona de modo adecuado a la situación.

Es un problema en los niños que tienen TDAH ya que tienen falta de habilidad para interacción social, puede estar motivada por una carencia de empatía. Emocionalmente los niños muestran un desarrollo más inmaduro que niños de la misma edad, cambian con frecuencia de estados de ánimo, no toleran la frustración, culpan a los demás, parecen tener una autoestima muy baja o falsamente inflada.

Autores como Pérez y Cánovas (1996, citado en Rodríguez, 2004, p.211) ofrecen una tipología de las habilidades sociales:

- Habilidades básicas de interacción social; la risa, el saludo, cortesía o amabilidad.
- Habilidades para hacer amistades; unión al juego con otros, ofrecer y pedir ayuda, cooperar y compartir
- Habilidades conversacionales; inicio, mantenimiento y conclusión de conversaciones.
- Habilidades relacionadas con los sentimientos; emociones, ideas, opiniones, expresión de emociones propias.
- Habilidades de solución de problemas interpersonales, identificación y búsqueda de soluciones a problemas interpersonales.

Los niños con TDAH a lo largo de su desarrollo se enfrentan a situaciones frustrantes que aumentan de forma considerable con la exigencia escolar. Se torna frustrante cuando el niño siente que no puede responder correctamente a las demandas de alguna situación, al no tener control de la situación, el niño se desespera, se niega a trabajar y obedecer (Orjales, 2002, p.66). Afortunadamente es posible reeducar a los niños en estas habilidades y con ello mejorar las relaciones con su contexto, familiar, escolar y social.

A pesar que la sintomatología es variada y distinta en cada caso, hay actitudes que hacen que se hable de TDAH, la conducta inatenta se observa en aquellos niños que se distraen con facilidad, no persisten en realizar las actividades que se desarrollan en el hogar, en la escuela o durante el juego, tienden a aburrirse cuando se les pide una tarea que implique un mayor esfuerzo, les es difícil mantenerse atentos a un estímulo por largo tiempo, una tarea muy estimulante y que les mantenga atentos es ver la televisión por ejemplo, se enfatiza la dificultad en: organizar actividades para poder trabajar, mantener la atención y concentración, mantener la energía y el esfuerzo para trabajar, poder manejar las interferencias para no distraerse, utilizar la memoria de trabajo y tener acceso al recuerdo para poder funcionar. (De la Garza, 2005, p.15)

Algunas veces la inatención se aprecia poco, ya que cuando predomina, no suele tornarse tan preocupante pues no es disruptivo e impulsivo, y sólo presenta un bajo rendimiento académico, pero es necesario que se atienda también cuando la inatención no va acompañada de la hiperactividad o de impulsividad.

Por otro lado detectar la conducta hiperactiva es más sencillo ya que las conductas son identificadas más rápido, por ejemplo; no toleran estar sentados, cambian de un lugar a otro, suelen ser muy inquietos en comparación con otros niños que se les ve correr, trepar, y llevar a cabo otras actividades riesgosas por lo que muestran mucha energía, mueven constantemente pies y manos sin necesidad alguna, hablan mucho, etc. (De la



Garza, 2005, p.16). Estas conductas en casa o en la escuela son inmediatamente notables al propiciar caos y gritos, los padres o profesores en momentos no saben como actuar con el niño, estas actitudes son las que hacen que se hable de un problema con el niño, por lo que se canaliza para que se realice un diagnóstico o una valoración, de la cual se logrará identificar cual es la problemática del niño o si presenta un trastorno como el déficit de atención, esto debido a que padres y/o profesores hacen referencia a que algo no esta bien.

No solo en la escuela las conductas son notables, en casa las conductas comienzan a causar malestar en los padres, cada familia es un mundo y aborda la educación y los conflictos de diversas maneras, por ello el siguiente apartado aborda a la familia, su constitución y como a lo largo del tiempo van cambiando conceptualizaciones y formas de ver a la familia y como la presencia de un trastorno en un miembro cambia la dinámica familiar por completo. Por ello el siguiente apartado se enfoca en la familia y el TDAH

2.3 La familia y el TDAH

El apartado anterior habló sobre las diferentes áreas que se ven afectadas respecto a la presencia del TDAH, además de situaciones que convergen con comorbilidades y con otros conflictos que se presentan como sintomatología del trastorno. Se entendió que el “déficit de atención” no es la única problemática, se acentúan dificultades de aprendizaje, de lenguaje, de conductas sociales y con ello la calidad de vida del niño se afecta al no existir una cultura de respeto frente a la diversidad ya que algunas veces los problemas de conducta no se ven como discapacidad sino como problemas en la forma de educar o falta de límites por parte de los padres, se olvida que en caso de existir el trastorno, las actitudes son inherentes al niño y este no logra tener control sobre sí mismo.

La familia es uno de los núcleos con mayor importancia en el tratamiento de cualquier discapacidad, dificultad o necesidad de atención especial, es ahí donde se detecta primero la sintomatología y quienes en cada caso deciden algún tratamiento o no son los padres, sin embargo, es necesario conocer como se constituye la familia, es por ello que este apartado aborda los tipos de familia y cómo es constituida, cuál es el papel de la familia en la educación del niño y que factores influyen en que ésta tenga situaciones de conflicto y que afecten la dinámica familiar.



Los niños nacen en una familia por lo que no hay que olvidar qué es la familia donde se establecen los primeros contactos biológicos y afectivos, es en la familia donde se aprende a relacionar con los demás e incluirse en la sociedad.

Palacios y Rodrigo (1998, p.33) definen a la familia como:

“La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se requiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”

Se entiende como un núcleo en el cual los miembros comparten lazos afectivos y donde se establecen relaciones de comunicación y roles, basado en un compromiso personal, la presencia de hijos torna más compleja a la familia al entamar un mayor número de relaciones interpersonales en un contexto de desarrollo y socialización.

Por lo tanto es también el primer espacio en que de manera unida por la paternidad coinciden varias personas, que comienza por la elección de una pareja y la formación de un hogar, es en un ámbito natural una escuela de valores e insustituible para el desarrollo de la afectividad del niño, y el adolescente (Kawage de Quintana, Gutiérrez de Fernández, Llano de Orozco, Martínez, Chavarria. 1998a, p. 43).

Somos seres sociales, es decir, vivimos en conjunto y adquirimos experiencias y aprendizajes día a día a través de las interacciones con los demás, la mayor parte de los seres humanos crecemos en familia y es ella quien transmite valores, creencias y formas de ver las cosas, por ello interesa conocer tanto las diferencias y semejanzas en las estructuras familiares así como lo que conlleva vivir dentro de una u otra estructura.

Se considera a la familia la más antigua de las instituciones sociales humanas, la cual sobrevivirá mientras la especie humana exista, ésta institución cuenta con dos unidades sociales distintas, por un lado se refiere a un grupo íntimo y organizado compuesto por los cónyuges y los hijos, por otro lado un grupo difuso y con poca organización de parientes consanguíneos, es Ralph Linton en 1970 en la introducción del libro *La familia* (Fromm, Horkheimer, Talcott y otros, 1970, p.9) quien distingue los grupos de familia en *familia conyugal* y *familia consanguínea*, ambos como sistemas sociales; la primera, existe basada en la permanencia, se establece una relación duradera con algún individuo del sexo opuesto, la relación continua del hombre y la mujer constituye la base de la familia conyugal, confluyen además las relaciones con los hijos y la de estos entre sí, a estas relaciones, Palacios y Rodrigo (1998, p. 34), las dividen en subsistemas de relaciones:



adulto-adulto (entre la pareja), adulto-niño (entre padres e hijos) y niños-niño (entre hermanos) cada uno con peculiaridades y en conexión con los otros subsistemas.

Se distinguen por otro lado tres tipos de subsistemas familiares, la familia es un sistema relacional que conecta al individuo con la sociedad, en la cual se articulan diversos componentes individuales, el esposo y la esposa, y la relación que entre ambos se genera forma una unidad más compleja llamada *subsistema conyugal*.

“...se construye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia. Posee tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo. Las principales cualidades requeridas son la complementariedad y la acomodación mutua (...) Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia” (Minuchin, 1983, p.92, citado en Eguiluz, 2003a p.2)

La unión de dos personas del sexo opuesto con el fin de formar vínculos más estrechos y procrear, forma a la familia donde ambos contribuirán a la formación de los hijos y a su inclusión en la sociedad al favorecer su desarrollo y educación.

El *subsistema parental*, se refiere a la relación que se establece con los hijos, relaciones de comunicación y afectivas dadas entre ambos, sin renunciar al apoyo mutuo que se establece en el subsistema conyugal, se traza un límite que permita al niño el acceso a ambos padres y que lo excluya de las relaciones conyugales (Minuchin, 1983, p.92, citado en Eguiluz, 2003a p.2).

El grupo que se forma por padre, madre e hijos se mantiene unido por la vinculación del padre a la madre y por la dependencia física existente entre está y los hijos, se refuerza por los lazos de afecto y dependencia emocional que se desarrollan en el periodo infantil (Fromm, *et al.*, 1970, p.11).

La relación íntima entre la pareja excluye al niño en este subsistema, dependen mutuamente y ambos hacia el niño forman vínculos afectivos.

El *subsistema fraterno*, se forma a partir de que hay más de un hijo en la familia, los hijos aprenden a llevar relaciones de camaradería, a cooperar, a negociar y también a pelear, envidiar, recelar, y donde se aprende además a experimentar relaciones con sus iguales, a lograr amigos y aliados. Asumen posiciones distintas en sus relaciones mutuas que en futuro resultarán significativas para su desarrollo (Eguiluz, 2003a p.2)



Por lo tanto, entendemos a la familia como un grupo social que comparte historias e interacciones, y se conforma de personas de distinta edad, sexo y características y que comparten un mismo techo, se establecen además otros tipos de relaciones como la afectividad que se presenta en la familia, es compleja y se refiere a sentimientos, emociones, intereses, valores, tendencias, requiere entonces de ser afectivo y ofrecer apoyo, el comportamiento del niño es, en gran medida, resultado de sus relaciones familiares, no hablo de casos con alguna necesidad de atención especial o NEE, sino en general, la familia como sistema crea una interdependencia entre los sujetos.

La afectividad durante la primera infancia se desarrolla a la par de otros factores como el lenguaje, la motricidad, las actitudes sociales, por lo que el desarrollo óptimo de cada área estimula e impulsa a los demás.

El apego se refiere a la tendencia a procurar la proximidad de otros miembros de la misma especie, al cual se vinculan emociones y comportamientos instintivos en las primeras etapas del desarrollo (Rodríguez, 2004 p. 179). A medida que el niño crece requiere mucho afecto y una correspondencia por parte de los adultos, el crecimiento por otro lado va de la mano con factores biológicos (la conservación de la especie), psicológicos (ofrece una interconexión socio-afectiva al crear vínculos de interdependencia requeridos para satisfacer las necesidades individuales), sociales (al facilitar la transferencia de valores, creencias y costumbres) y económicos (permite la diferenciación de tareas y la previsión de necesidades materiales) (Eguiluz, 2003a, p.3).

En ese sentido, el apego se refiere a los vínculos que se forman en el sistema familiar, son los padres quienes protegen, y cuidan durante la infancia, es decir se proporciona una seguridad emocional.

La familia forma parte a su vez, de distintos subsistemas en los que participa, por ejemplo, la escuela de los hijos, el empleo de los padres, el lugar donde radican, todos estos influyen en sus reglas, valores, creencias y propician cambios en el grupo familiar.

Dentro de la familia se observan diversas propiedades, jerarquías, alianzas, centralidad y reglas de relación, así los cambios de uno, afectarán a los demás, como base de un grupo social, los individuos crecen, se desarrollan y se forman en una familia.

La familia tiene un origen y desarrollo histórico, y estudios destacan conocer los diferentes tipos de familia, por ejemplo, en la época primitiva no se reconocían los lazos paternos, maternos ni filiales, sino que todos (hombre, mujeres y niños) vivían en grandes grupos en los cuales se recolectaban alimentos para todos, cualquier hombre o mujer podía ser



pareja circunstancial o temporal, más adelante se comienza a delimitar más el grupo familia (Mendoza, 2005, p.34).

En las sociedades occidentales actuales, la familia conyugal es el tipo de familia que predomina; sin embargo, actualmente existe una gran variedad de modelos, por ejemplo:

- *Familia nuclear*: es el modelo más estereotipado y tradicional, se refiere a la presencia de un hombre y una mujer unidos en matrimonio, y los hijos que se tienen en común, viviendo bajo un mismo techo, la presencia de hijos, hace más complejo el núcleo familiar las responsabilidades que se adquieren para la crianza y socialización de los hijos (Robles, 2003, p. 20).
- *Familia Uniparental*, la madre y los hijos; el padre y los hijos. Resulta de la decisión de no vivir más en pareja, y uno queda a cargo del cuidado de los hijos, o bien, uno de los padres murió, en ambos casos, uno de los padres afronta tensiones, responsabilidades y tareas. Otra forma de familia uniparental es el caso de madres o padres solteros (Robles, 2003, p.28).
- *Familia extensa*, además de los padres y los hijos, existen tíos y abuelos. Se presenta debido a factores como herencias, sucesión, nivel socioeconómico y que se desempeña como importante red de apoyo familiar, donde influyen ideologías y valores de cada uno de los miembros. (Robles, 2003, p.22)
- *Familias desintegradas*: ya sea por separación o viudez. Actualmente se presenta como facilitador para una pareja insatisfecha y en conflicto, que busca su bienestar fuera del matrimonio. Las causas son diversas, y ejerce gran influencia sobre los hijos, dependen de de la edad y sexo de estos (Robles, 2003, p.24).
- *Familias reconstruidas*: la pareja y los hijos de alguno de los integrantes de la pareja; hijos de ambos integrantes de la pareja, engendrados con parejas anteriores. Algunas veces tras la separación o divorcio, los padres vuelven a formar pareja y así iniciar una nueva convivencia con o sin vínculo matrimonial, anteriormente solo personas viudas se casaban, debido al rechazo hacia el divorcio, actualmente un segundo matrimonio implica una familia más amplia, donde existe además un alto nivel de falta de confianza, debido a antecedentes de fracaso y el cambio de roles respecto a la familia anterior (Robles, 2003, p.25).
- *Grupos de familias*, de manera temporal comparten espacios y tiempos por razones de sobrevivencia.



- *Parejas homosexuales*: con o sin hijos. Cierta grupo de población homosexual, inicia una familia luego de casarse, otros asumen su derecho a vivir la experiencia de maternidad o paternidad pese a su orientación sexual (Robles, 2003, p.31).
- *Familias adoptivas*, está basada en la falta del vínculo biológico entre padres e hijos, son diversas por los motivos que llevan a la adopción. Enfrentan estas familias la tarea de reconfigurarse y fomentar el sentimiento de pertenencia, así como la percepción que tenga la familia de sí frente a las demás familias (Robles, 2003, p.29).

Todas en si tienen en común que son unidades de parentesco de consumo y/o de producción, y no sólo eso, tienen además la función de la formación y desarrollo de los integrantes.

Mendoza (2005, p.37) enlista lo que la familia ha de procurar en sus integrantes:

- Cuidar, alimentar y vestir a los integrantes de la familia.
- Proporcionar educación a niños y niñas.
- Desarrollo de la sexualidad
- Ofrecer el ambiente apropiado para que los integrantes e la familia adquieran confianza, seguridad, definan su identidad y su individualidad.
- Ofrecer los elementos formativos para el desarrollo de valores personales y sociales.
- Cultivar y valorar costumbres y tradiciones del grupo social y el país al que se pertenezca.

Palacios y Rodrigo (1998, p. 35) apuntan que la familia además de lo que ha de procurar en sus integrantes, cuenta con ciertas funciones que desde su perspectiva de la familia como contexto de desarrollo y socialización han de considerarse que:

- Se construyen personas adultas con autoestima y un sentido de sí mismos, se relaciona con el apego del cual se derivan imágenes de seguridad y confianza, además de formas de plantear las relaciones de apego en la vida adulta.
- Se aprende a afrontar retos, así como a asumir responsabilidades y compromisos a afrontar a futuro.
- Se torna un encuentro intergeneracional, donde los adultos forman un puente hacia el pasado (con los abuelos) y a futuro (con los hijos).
- Se viven diversas transiciones vitales, la búsqueda de pareja, de trabajo, de nuevas relaciones sociales, vejez, etc.



En relación con los hijos, hasta el momento en que éstos están en condiciones de desarrollo independiente se destacan cuatro funciones básicas que la familia cumple (Palacios y Rodrigo, 1998, p. 36), la primera; asegurar la supervivencia de los hijos, con sano crecimiento al favorecer la comunicación, el diálogo y simbolización, la segunda; se refiere a propiciar un clima de afecto y apoyo, significa establecer relaciones de apego, la tercera; aportar a los hijos estimulación que los haga capaces de relacionarse con su entorno físico y social, se relaciona con las estructuras de organización durante la infancia en la vida cotidiana que permitirá adaptarse a las exigencias de la sociedad, la cuarta y última función es la de la toma de decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos, son los padres quienes eligen el contexto educativo y extrafamiliar al que asiste el niño y durante cuanto tiempo, es decir la familia abre las puertas a otros contextos socializadores que la complementan.

Es vital además comprender el desarrollo del niño ya que conforme crece, adquiere conocimientos y formas de dirigirse, en principio “desarrollo” según Henry W. Maier (1965, p.11):

“se ha referido al crecimiento observable del tamaño o la estructura de un organismo durante un período determinado, referente a la conducta denota procesos vinculados temporalmente, es decir, cambios progresivos del funcionamiento adaptativo”.

Es decir, se habla de cambios físicos que son observables, pero también un cambio en las formas de operar, se relaciona con el desarrollo psicológico y social al integrar cambios que van a conformar la personalidad del individuo.

Piaget (citador por Rodríguez, 2004, p. 170) parte de la interacción que se lleva a cabo entre la estructura mental y el medio que le circunda para explicar el proceso de desarrollo del niño y explicar el conocimiento que se construye del mundo. Enmarca tres procesos: *equilibrio* (el sujeto tiene conductas que le permiten resolver sus necesidades), *asimilación* (incorpora la nueva experiencia a las estructuras mentales existentes lo que genera un conflicto cognitivo entre la nueva información y la previa) y *acomodación* (como resultado de la experiencia, estas estructuras se modifican y se vuelve al equilibrio).

Divide el desarrollo en etapas o períodos cronológicos, en función de las estructuras lógicas o cualidades organizativas (Maier, 1965):

1. *Pensamiento sensorio-motor*: al nacer el niño no tiene conciencia del yo y del no-yo, no diferencia entre sujeto y el objeto, su interacción con el medio es de forma sensorial y motriz, incluye seis estadios:



- Reflejos innatos (0 - 1 mes) es la primera forma de adaptación al medio son respuestas innatas.
 - Relaciones circulares primarias (1 - 4 meses) el niño repite conductas que le resultan placenteras.
 - Relaciones circulares secundarias (4 – 8 meses) el interés del niño se centra en los objetos, más que en su propio cuerpo.
 - Coordinación de esquemas secundarios (8 – 12 meses) coordina diferentes patrones de conducta y demuestra intencionalidad.
 - Reacciones circulares terciarias (12 - 18 meses) introduce variaciones en la conducta, no la repite, observa los efectos de esos cambios.
 - Transición de la representación (18 meses a dos años) manifiesta capacidad de representación, aparecen las primeras manifestaciones del lenguaje y la imitación sin modelo presente.
2. *Pensamiento pre-operacional*: hacia los dos años el niño ya actúa sobre su realidad de manera mediata, el razonamiento se basa en las apariencias perceptivas que se tienen desde su propia óptica, se caracteriza por:
- Egocentrismo: que resulta de la incapacidad infantil para diferenciar lo subjetivo de lo objetivo, el niño supone que todos piensan como él.
 - Centración: tendencia a fijar la atención en un solo aspecto de la realidad (el más llamativo).
 - Irreversibilidad: dificultad para ejecutar una misma acción a la inversa.
 - Sincretismo: percepción de la totalidad de la realidad, sin analizar los elementos que la componen.
 - Yuxtaposición: percepción de los elementos de la realidad sin organizarlos en el todo.
 - Causalidad: el niño formula afirmaciones de implicación aunque no haya relación entre los dos hechos.
3. *pensamiento de operaciones concretas*: a partir de los siete años aparece el dominio sobre la lógica, se adquiere la noción de conservación, no es capaz de generalizar conceptos de un área a otra.
4. *pensamiento de operaciones formales*: desde los once años en adelante se desarrolla un tipo de pensar que se caracteriza por el inicio de la lógica, razona sobre lo real y sobre lo posible, es capaz de formular hipótesis, se piensa en



posibilidades, mediante hipótesis, se piensa en el futuro, ideas y pensamiento innovador.

El desarrollo del niño es vital conocerlo ya que algunas ocasiones se confunden las etapas del desarrollo con algún signo de trastorno. Por lo que hay que tener presente como evoluciona y se desarrolla el niño y evitar así confundir, lo normal con lo que sale de ello.

A medida que se desarrolla el ser humano en familia, no solo el desarrollo es factor que propicia cambios, conforme la familia atraviesa etapas cambian maneras de educar por lo que la dinámica también se transforma, uno de estos cambios es cuando llega un nuevo hermano, el tener hermanos desempeña un papel de gran importancia en la socialización y en el desarrollo de una personalidad flexible. Muchas familias a una edad propicia en los primogénitos, buscan otro bebe, la edad propicia son los 3 años del primogénito, pues el niño estará por entrar a la escuela, sin embargo esto puede generar una crisis debido a que siempre ha estado apegado a la madre, puede sentir abandono o remplazo cuando llega un nuevo hermanito lo que acrecentará la crisis (Eguiluz, 2003b, p.101). Por ello es importante preparar a los niños cuando llega un nuevo hermano, contar historias o cuentos que hablen de los que está por venir, hacer participe al niño antes del arribo del bebé, frente a preparativos y cuidados necesarios.

Los niños manifiestan un amplio abanico de matices sobre las relaciones con sus hermanos se complejiza un binomio rivalidad-afecto, es ambivalente la relación, es decir hay episodios de interacción positiva y de afecto con episodios de relación agresiva y de evitación.

Arranz y Olabarrieta (1998, p.247) mencionan aspectos de las interacciones entre hermanos:

- Significa un compañero de juego.
- Significa un modelo de imitación.
- Significa establecer un vínculo afectivo que se manifiesta en comportamientos de apoyo, ayuda y compañía.

Conocer como se comportan los miembros de la familia es importante ya que cada uno asume roles dentro de ella, permite anticipar conductas y conocimiento sobre como relacionarse con ellas, entre los miembros de la familia estos roles son concebidos de distintas formas. Simón, Triana y González (1998), analizan los roles de cada miembro y como se ejerce dicho rol en diferentes contextos. Por ejemplo; los niños pequeños atribuyen a la madre el cuidado y la crianza, así como las labores del hogar y como



agentes de disciplina, el rol adscrito al padre son la manutención económica, arreglos a la casa, el juego con los niños, en concreto el aporte económico, ambos tiene la característica de apoyar y comprensión. Simón y Triana (1994, citado en Simón, Triana y González, 1998, p. 310), describen las características de las funciones dentro de la familia, por ejemplo, a medida que crecen la ayuda que se ofrece entre ellos es mayor, se forman expectativas como que el hermano mayor es dominante, responsable y seguro. Es así como se observa la amplia gama de diversidad en estilos de crianza en las familias y por ende, diversidad de aprendizaje.

2.4 Problemáticas que convergen en la familia con TDAH... que hace que se hable de TDAH

Se hablo ya a detalle sobre las dificultades que los niños con TDAH presentan así como problemáticas que son producto de la sintomatología del trastorno, se habló de la familia, sus características, formas de interacción, es importante ahora destacar las características de la familia que tiene un niño con TDAH, y de situaciones que la familia atraviesa al saberse padres de un niño con TDAH.

Son muchos y variados los problemas emocionales que por un lado se encuentran en la familia, socialmente también hay conflictos, y por tanto merecen atención, surgen situaciones con los demás hijos, con el tiempo y sin un tratamiento se tornan más hostiles, severos y destructivos.

Larry Silver (1988, p.78) afirma que cuando un miembro de la familia sufre, todos los integrantes sienten el padecimiento y reaccionan a la pena, padres, hermanos, abuelos, todos como sistema humano dentro del cual vive y crece el niño con dificultades en su aprendizaje, es necesario que comprendan sus reacciones propias y comprendan el proceso de asimilar la problemática.

Hay problemas que aumentan la tensión familiar y deben ser atendidos de igual forma que el trastorno, es difícil aceptar que un hijo es diferente o que “algo esta mal”, y ambiciones que los padres tenían pensadas para el niño se piensan imposibles, somos seres humanos tenemos sentimientos y pensamientos, Silver enfatiza además que es mayor la tensión cuando se efectúa el diagnóstico, es el momento en que los padres experimentan un primer instante de angustia, miedo, ira, culpa y vergüenza.

Educar a un niño con TDAH se convierte en un desafío para los padres ya que se ve como una carga que como padre nunca se planteó o imaginó cuando decidió tener hijos,



un padre de un niño con TDAH tiene la doble obligación de involucrarse con las acciones de su hijo, en la escuela, fuera de ella, en casa y en cada aspecto y ámbito de su vida (Barkley, 1995, p.20).

Es importante conocer el contexto familiar de un niño con TDAH, entender las interacciones sociales, relaciones con los padres, con los hermanos (que suelen ser más negativas) y las dificultades que tendrán influencia sobre la forma en que se percibe, controla y educa así como la forma en que se conduce a un niño con TDAH.

Actualmente hay mayor atención a estudios sobre las causas y la sintomatología del TDAH para así fomentar el diseño y aplicación de tratamientos más eficaces, es decir, centrar el problema, causas y el modo de resolverlos, ahora no se deja de lado el papel de la familia al hablar de tratamientos integrales o multimodales, es decir un tratamiento farmacológico y terapias cognitivo-conductuales, sin apartar a la familia en dicho proceso, pues son los padres quienes lidian día a día con el trastorno, además de ser la familia un contexto en el que todos interactúan y se influyen mutuamente, es vital dirigir esfuerzos hacia una mejor conocimiento del trastorno y mejorar las relaciones entre las familias con un miembro con TDAH.

Una intervención multimodal o integral, incluye aquellos recursos (médicos, psicológicos, educativos, sociales...) que se consideren adecuados para lograr impacto en los contextos con mayor incidencia de problemas, proporcionándole ayuda en las habilidades que presenta deficitarias.

Los padres suelen pasar gran tiempo con sus hijos, por lo que las interacciones tendrán un mayor impacto e influencia en los niños, en el caso del TDAH, estas relaciones son enmarcadas por conflictos que probablemente se deban a que los niños son menos dóciles, menos sumisos y solicitan mayor atención y ayuda de sus padres que otros niños (Roselló, García-Castellar, Tárraga-Mínguez, Mulas, 2003, p.79)

Aceptar el diagnóstico del TDAH tiende a incluir un sinnúmero de emociones que los padres reflejan, desde enfado hasta aceptar ayuda profesional y en dado caso valorar si existe o no realmente un problema.

El proceso atraviesa por varias fases antes de que se acepte que se tiene un hijo que requiere atención mayor y especializada; la reacción al primer diagnóstico suele ser de incredulidad y *negación*, con una aflicción por descubrir que su hijo tiene un problema, en este caso el diagnóstico de TDAH; “No es verdad”, “El doctor debe estar equivocado”, es común que los padres busquen otras opiniones e ir de médico en médico sin escuchar que su hijo “no tiene nada”. Otra reacción es minimizar el problema y continuar con la



formación de expectativas que no son reales al desarrollo y capacidades del niño, exigen de más al niño y con ello le forman una dificultad en aceptarse ya que sus padres no logran hacerlo. La etapa que le sigue es la *ira*, que se dirige al interior de los padres, contra ellos o se proyecta al exterior, culpándose mutuamente, al pensar que es “un castigo” que refleja sentimientos de desilusión, impotencia, frustración, sin embargo estos sentimientos pasan poco a poco (Silver, 1988:79; Kawage de Quintana, *et. Al.*, 1998b, p.15).

En un primer momento niegan el diagnóstico al no tener idea de las dimensiones del problema, es natural que nieguen o minimicen la importancia hasta reevaluar la información que reciben ya sea con una segunda opinión o ver propiamente el problema del niño.

Otras familias al escuchar respuestas a preguntas que durante mucho tiempo tienen, sienten alivio y se liberan de culpas que sienten al saber que es biológico y no que ellos son quienes crearon el problema (Barkley, 1995, p.149).

Los padres al sobrepasar su ira e ir acercándose a ellos mismos dirigiéndola ya no contra los problemas, sobrevienen sentimientos de depresión, asociado a esto aparecen la *culpa*, al pensar que lo que sucede al niño es causa suya, esta fase permite algunas veces establecer control al tratar de explicar, tiende a tranquilizarse pero alejado de la gente, la ira inicial es ahora desplazada al exterior, se responsabiliza a un agente externo o al menos se deposita esta responsabilidad en alguna parte; a médicos, a la pareja, a la escuela, etc., o con una sobreprotección al niño, lo que le mantiene inmaduro y que retarda su crecimiento que provoca que se sienta insuficiente.

A pesar de que los padres aceptan la discapacidad surge un desajuste emocional, al cuestionar “¿Por qué a mí?”, así se acompaña de sentimientos como vergüenza, desánimo, hasta llegar a admitir la necesidad de apoyo y evitar sentimientos de rechazo hacia el niño (Kawage de Quintana, *et. al.*, 1998b, p.17)

Las primeras manifestaciones de los padres al sospechar que existe alguna dificultad con la forma de aprender de su hijo, se reflejan al acudir a uno o más especialistas, hasta que alguien les explica cuál es el problema y que debe hacerse al respecto, es importante que el niño conozca que sucede y cual será el tratamiento. Algunas veces se deja de lado a los hermanos o demás miembros de la familia y es necesario que también sepan lo que sucede, al no prestar igual atención se olvidan que también tendrán una reacción y una actitud hacia el miembro de la familia (Silver, 1988, p.83) que sufre en este caso, el trastorno por déficit de atención.



Algunos padres sucumben al estrés que el niño con TDAH puede suponer, terminan en crisis que se repiten y que muestran un desafío, sin embargo, es posible verlo como una oportunidad de autosuperación y satisfacción como padre (Barkley 1995, p.21). El ser padres implica la responsabilidad de incluir en la sociedad a un ser humano con valores y normas, sin embargo un padre con un niño que presenta TDAH siente miedo y enojo al saberse y pensarse un “mal padre”, las expectativas que se depositan en las conductas de sus hijos y sobre sus propias habilidades constituyen una gran influencia entre las interacciones.

La aceptación es una reacción que ha de aparecer al aceptar que su hijo es diferente a como lo pensaban, y permite ver de forma más clara los problemas que presentan el niño y el modo de reaccionar a ellos.

No hay manera de impedir estos sentimientos aparezcan en la familia, para Silver (1988, p.84) la mejor forma de manejar toda esta gama de sentimientos es hablar con la verdad a todos y cada uno de los miembros de la familia, al fomentar expresar sus emociones, lo que piensan y lo que sienten, al responder a sus preguntas de forma honesta y racional, los padres no deben dudar del apoyo de profesionales como el médico familiar, el profesor de educación especial, u otra persona.

Aún cuando se consideren las conductas de los hijos como síntomas de un trastorno cuyas causas son intrínsecas y que, por consiguiente, tienen escasa capacidad de autocontrol, no se alivia el enfado y frustraciones que sienten los padres de los niños con TDAH ante sus comportamientos.

Cuando este proceso no se sobrepasa, los conflictos son mayores, aún si se sabe de la existencia del trastorno los conflictos por mínimos que parezcan forman lo que Barkley (1995, p.116) entiende como un círculo vicioso que en la familia con TDAH es muy constante, en el diagrama siguiente se muestra como al presentarse un problema o comportamiento disruptivo, sobreviene un castigo, lo que irrita al niño y propicia un clima menos cálido, el niño ante menos estímulo aumenta su conducta desafiante y en los padres refuerza la idea que son malos padres, lo que trae una vez más problemas personales: (ver diagrama 1).



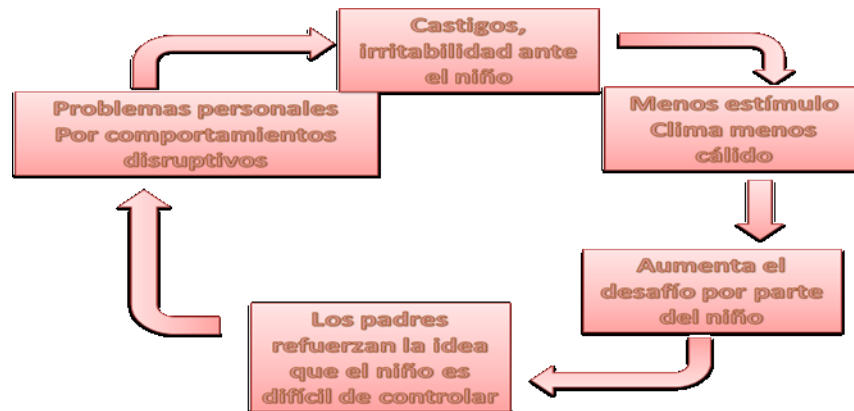


Diagrama 1 (Barkley 1995, p.116)

Los niños hiperactivos, requieren mayor atención por parte de sus madres, son ellas quienes dan más indicaciones, consentimiento, desaprobación e instrucciones sobre el control de impulsos al pasar el tiempo, el estar comprometidas de mayor manera al control del niño, esto debido a que son quienes mayor tiempo pasan con los niños, lo que provoca estrés y pesar a las madres, existen a lo largo del tiempo situaciones conflictivas que al paso de los años y conforme crece el niño, disminuyen pero no son del todo “normales” (Barkley, 1995, p.117), son las madres quienes están más involucradas en tratamientos, terapias, incluso quienes más escuchan quejas de otros padres hacia sus hijos, así como críticas hacia la manera en que educan a su hijo.

Las relaciones entre un padre y un niño con TDAH es distinta, estudios muestran que el niño se comporta mejor con su padre, Barkley en 1995 en un estudio observó conductas menos negativas y niños más dedicados a una tarea que cuando estaban con sus madres, los padres razonan y repiten menos las órdenes e imponen un castigo rápido de no atenderlas.

En los padres algunas veces debido a la discrepancia entre como se comporta con uno y con otro, surgen problemas en el matrimonio, el padre asume que las quejas por parte de la madre son exageradas y las etiquetan como incompetentes o demasiado permisivas (Barkley, 1995, p.118). En algunos casos se desligan de tratamientos, médicos y no trabajan de manera conjunta con la madre, quien impone un deber o tarea y el padre hecha abajo esa orden al considerarla excesiva, pues no está al tanto de la gama de conductas que el niño puede tener a lo largo del día, tal vez el padre llega en momentos que el niño ya tiene pocos episodios de agresividad o de hiperactividad.

Silver (1988, p.84) destaca que también los hermanos pueden afectar negativamente al niño que tiene alguna dificultad, al provocar actitudes que estimulan su mal comportamiento, así entre peor se ve él, mejor se verán ellos.

Estudios muestran como la influencia de los hermanos por el TDAH, ya sea por la conducta de sus hermanos como víctimas de sus abusos, como “cuidadores” obligados por sus padres y por sentimientos de derrota que experimentan (Roselló, *et. al.*, 2003, p.80).

Las relaciones fraternales son vitales en el desarrollo de la dinámica familiar, el tener un hermano con alguna discapacidad o deficiencia afecta tanto al niño que la presenta como a sus hermanos, son distintas las reacciones en cada caso, pues los procesos de aceptación son distintos, los valores y las relaciones familiares que estén presentes.

Entre hermanos las discusiones son mayores en estos casos, los juegos suelen ser más alborotados, con gritos hacia los hermanos, y aún más cuando el hermano mayor es quien tiene TDAH ya que los menores siguen sus conductas, otras veces envidias por creer que los padres son más permisivos con su hermano, existe poca investigación a cerca de la interacción entre hermanos, y estudiarla podría contribuir mejorar las relaciones entre ellos y la familia.

Ávila y Polaino-Lorente (2002, p.28) destacan las problemáticas que los hermanos presentan, cuando es el hermano menor quien tiene TDAH, el mayor adquiere un rol de responsabilidad, lo cual provoca enfrentamientos al imitar la autoridad de los padres (sin la misma paciencia y/o experiencia) lo que trae para él castigos por el uso inadecuado de la autoridad, a diferencia de cuando no existe mucha diferencia de edad, en la escuela por ejemplo, asiste a su ayuda en caso de ser necesario, si este es sumamente responsable, sus niveles depresivos pueden ser mayores, debido al estrés que se genera a su alrededor. Es de notar el hecho que un hermano mayor sea el hiperactivo, ya que los más pequeños siguen sus conductas, lo que a los padres trae mayor ansiedad y sentimientos de ineficiencia como padres.

Ante el mal comportamiento los padres suelen actuar de formas diversas, al probar métodos y formas de hacerse entender por sus hijos. Al aumentar las discusiones, las formas de terminarlas cambian, llegan a un punto de frustración y exasperación tal que terminan por responder con amenazas, si esto falla, los padres utilizan el castigo físico y otras formas de castigo para recuperar el control sobre el comportamiento de los niños y a la siguiente situación de conflicto, los padres utilizan la última que tuvo algún éxito, al mostrar un castigo inmediato al primer signo de conducta disruptiva. Al suceder esto, los padres comienzan a mostrar depresión, baja autoestima en su papel como padres.

Con el paso del tiempo, los padres prefieren hacer ellos obligaciones que corresponden al niño y así evitar discusiones lo que puede provocar sentimientos de culpa cuando llegan a



ser demasiado “duros” con el niño, llegan a la falsa conclusión que no existe método alguno para solucionar los conflictos con su hijo (Ávila, Polaino-Lorente, 2002, p.24), los problemas los vive más la madre, pues es quien mayor tiempo pasa con los hijos, los padres al llegar del trabajo, no conviven tanto con el niño, por lo que llegan a tachar a la madre de demasiado permisiva, perspectiva que cambiaría de pasar ellos más tiempo con los niños. No solo los padres tienen dificultades, los hermanos del niño que tienen TDAH también tienen implicaciones.

Preguntan sobre que sucede con su hermano, o las respuestas suelen decir que todo está bien, sin embargo ven a los padres llorar o molestos, con esto, los hermanos pueden tornarse con enojo, pelear con el niño al notar “normas dobles” como que ellos tengan que hacer su cama y su hermano no, así como el trato en la escuela, suelen los niños hacer bromas o comentarios sobre “el hermano de...”, en algún momento llegan a sentirse culpables de pensar “en la suerte de no ser ellos quienes hacen todo mal”.

Después de periodos de desajuste emocional, sobreviene el enfrentar la situación, buscan ahora respuestas más adaptativas y reales a la situación, el diagnóstico y propuestas de intervención son de gran importancia para conocer implicaciones de las limitantes que puede presentar, además de evitar que ideas pesimistas deformen la percepción real y objetiva (Kawage de Quintana, *et. al.*, 1998a, p.20) .

Los padres al comenzar un tratamiento depositan en él todas sus expectativas de mejora y resultados inmediatos, de ser así habría nuevos cambios en las relaciones con la familia, pero este proceso es más lento, ya que en caso de ser medicados, el medicamento no enseña a leer, sí ayuda a que exista una mayor concentración lo que permitirá que el niño aprenda mejor a leer y escribir, y los padres han de tener claro los efectos de la medicación o de terapias, la cuales no incluyen sólo al niño, si no a los padres, que lo reeducarán en habilidades de comunicación, sociales, y de autocontrol.

La conducta de niño y la de los padres se median mutuamente, entonces al mejorar uno, influye en el otro, dependiendo del tipo de tratamiento, tornándose más o menos estable y controlable.

Un estudio (Roselló, *et. al.* 2003, p.82), indica que el 88% de los padres con niños que presentan el trastorno sienten un nivel muy elevado de estrés, otra gran mayoría apunta no sentirse capaz de manejar el comportamiento de su hijo, sin embargo en ocasiones no dejan de sentirse efectivos y competentes como padres.

Sin duda a pesar de trabajo conjunto de los padres, las relaciones se ven afectadas, ambos coinciden en el amor por sus hijos, en su preocupación por la educación, y



satisfacciones por sus logros, pero hay conflictos que se presentan por diferentes temperamentos, cualidades personales, por lo que han de enfrentar juntos el reto de atender y educar a un hijo con alguna discapacidad, en este caso, un niño con TDAH (Kawage de Quintana, *et. al.*, 1998b, p.41).

Al realizar la intervención con padres, se han de ubicar e implementar en escenarios naturales donde el niño se desarrolla, además de la participación de los padres, al igual que los profesores, son parte importante así como todas aquellas personas significativas para el niño.

En 2008 en el “SIMPOSIO INTERNACIONAL DEL DESARROLLO INFANTIL. DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO A LA PRÁCTICA CLÍNICA” en Lima, Perú, el Dr. Manuel Soriano Ferrer de la Universidad de Valencia habla sobre la intervención en el tratamiento de TDAH, respecto a las intervenciones en el contexto familiar recalca la importancia de los padres, al igual que de profesores quienes deben participar de manera activa en la implementación de programas, adoptando dos tipos de estrategias:

La primera supone un grado de participación menor, en dónde los padres no reciben un entrenamiento sistemático en técnicas de manejo del comportamiento, se limite a desarrollar por parte del psicólogo sólo recomendaciones generales sobre cómo abordar la interacción padres-hijos.

La segunda estrategia consiste en entrenar a padres en técnicas de modificación de conducta y su utilización como co-terapeutas a través de “Escuelas para padres”.

Para que los padres tengan mayor interés y motivación de seguir programas de apoyo para ayudar al niño a reducir sus dificultades primero deben adquirir conocimientos básicos sobre el trastorno, en el caso de que se proporcione por profesionales se ha de ajustar a cada caso ya que las circunstancias son únicas, por otro lado es importante que los padres comprendan que es un problema físico fuera de su propio control y que necesita ayuda y comprensión de quienes le rodean, y enfocar sus potencialidades y no las debilidades que muestre (Soriano Ferrer, 2008, p.5).

Barkley en 1995 dirige uno de los programas más divulgados de ayuda a padres y profesores, con grupos de apoyo que propician el intercambio de experiencias e ideas entre ellos. Desarrolla los siguientes contenidos:

- Revisión del concepto de hiperactividad.
- Comprensión de las interacciones padres-hijos.
- Aumento de la atención de los padres hacia el comportamiento del niño.



- Desarrollo de la obediencia mediante el uso de la atención y de otros reforzadores.
- Utilización del tiempo fuera y del costo de respuesta para manejar conductas desobedientes o desafiantes.
- Revisión de técnicas de aislamiento y del costo de respuesta.
- Manejo de las conductas fuera del hogar.
- Corrección de conductas inadecuadas futuras.

Muchas intervenciones se realizan desde el ámbito médico, y pocas como ésta, implican a los padres, por ello los programas que se dirigen a incrementar la auto-regulación han de encaminarse a modificar también los contextos en que interactúan los niños con TDAH.

Barkley (1995, p.159), brinda diez principios básicos que benefician la orientación diaria del niño con TDAH:

1. Dar al niño refuerzo inmediato, elogios, cumplidos, siempre que se trate de actitudes positivas, y con ello aumentar su motivación a hacer sus tareas y modificar sus conductas negativas.
2. Dar *Feedback* con mayor frecuencia, hablar con él y recordarle por ejemplo: que puede ganar puntos por cada tarea cumplida.
3. Uso de recompensas más duraderas y eficaces, se refiere a que los estímulos sean más perceptibles y eficaces.
4. Uso antes de la recompensa que del castigo, ya que castigo tras castigo sin un *feedback*, conduce al niño a sentirse resentido y hostil.
5. Esforzarse por consciente, las estrategias utilizadas han de ser las mismas en ocasiones similares, sin rendirse cuando acaban de iniciar una estrategia para mejorar conducta.
6. Actuar y dejar de quejarse, ser pro-activo y actuar de forma inmediata y regular, y conseguirá que su hijo con TDAH se porte mejor.
7. Planificar cómo enfrentará la situación problemática, anticipar situaciones de conflicto.
8. Mantener una perspectiva de discapacidad, no se ha de dejar de lado que es un problema inherente al niño.
9. No personalizar los problemas o el trastorno de su hijo, no permitir que su autoestima radique únicamente en ganar o no una discusión con el niño.



10. Ser indulgente, perdonar los errores como padre y al niño que cada día acontecen y tenerlos claros para que al día siguiente puedan corregirse e identificar esos aspectos.

Vivir en una familia con TDAH puede resultar caótico, conflictivo y agotador, se acompaña de conflictos familiares, con consecuencias individuales y de pareja e involucrando a más miembros de la familia, por lo que la intervención con padres mejorará las atribuciones y expectativas con relación a la problemática de su hijo, así como los conocimientos sobre la naturaleza del trastorno, así la información adquirida permitirá tomar conciencia del curso y evolución del trastorno de su hijo y comprender que sucede realmente, sintiéndose menos responsables los padres por las conductas de sus hijos, y con ello modificar y adaptarse a situaciones y problemáticas reales.

La prevención a de implementarse para propiciar cambios en el ambiente y en el desarrollo del niño de manera pro-activa, es decir las respuestas ante la conducta del niño.

La familia es un contexto idóneo para llevar a cabo programas de intervención ya que partirá de la necesidad de contextualizar, lo que padres o profesores tienen como recursos para el trabajo con los niños y apostar por la colaboración entre médicos-padres-maestros-sociedad, para ayudar a los niños a comprender el TDAH y así adaptarse a los cambios que se van a producir a lo largo de su vida.

Aceptar el TDAH que presenta un hijo, constituye cimientos que les permitirán a los padres cumplir con el papel decisivo que tiene en la mejoría de su hijo. Se podrá ver más allá de sus limitaciones y comprender las habilidades y cualidades únicas que tiene. No aceptar que existen problemáticas reales, llega a disminuir la eficacia de tratamientos tempranos

La educación como un proceso de mejora busca la formación integral para lograr que alcance sus máximas posibilidades de desarrollo al abarcar cada área de su desarrollo, motriz, afectivo, social y familiar.

Por ello el siguiente capítulo se refiere al método utilizado en ésta investigación, además de enmarcar el escenario y a los sujetos que participan en dicha investigación.



CAPITULO 3

MÉTODOLOGÍA



Método

En este apartado se presenta la propuesta de investigación para orientar a los padres de niños que tienen diagnóstico de TDAH, pues a pesar de que existen guías de apoyo, no siempre son suficientes ya que puede no contarse con un asesor que de manera profesional los acerque al tema y en grupo con más padres con similares problemáticas afronten el reto de ser padres

Problemas como lo es la falta de control en las conductas disruptivas de los niños, sentimientos de enfado hacia ellos mismos y hacia el niño con TDAH, mala comunicación en la familia o poco control de la agresividad del niño, etc., permiten a los padres percatarse de que en común tienen la presencia de un hijo con TDAH, con situaciones similares y dificultades y que juntos en grupo favorecer el intercambio de experiencias y con ello se conforme una red de apoyo que brinde estrategias y mayor amplitud sobre conocimientos de los padres acerca del TDAH así como herramientas y/o destrezas que los apoyen para la mejor crianza de los hijos.

Este proyecto de investigación se ubica dentro de la Fundación *FEDERICO HOTH*⁶, en la cual existe una línea de trabajo llamada *PROYECTODAH*, que está en apoyo al Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad TDAH, trabaja con padres, profesores, médicos y demás especialistas, entre ellos, los psicólogos educativos, así como médicos, pedagogos y profesores que conforman un grupo multidisciplinario, para abordar la problemática del TDAH y de manera global atender a padres y profesionales que requieran mayor capacitación sobre el trastorno y para formar así redes de apoyo y mejorar la calidad de vida de familias con algún miembro que tenga TDAH.

Una de las líneas de acción desarrolladas en la fundación son los grupos de apoyo, el objetivo de un Grupo de Apoyo para el Déficit de atención e Hiperactividad (en adelante para referirnos a al grupo de apoyo lo denominaremos con las siglas GADAH) es que los padres asuman con tranquilidad y seguridad la presencia de un miembro de la familia con este trastorno para ayudarlo en su desarrollo como persona íntegra y participativa de una comunidad (Informe anual F.F. Hoth, 2007).

⁶ Fundación Cultural FEDERICO HOTH. PROYECTODAH: Fundada en el año 2000, se ubica en Torresco # 6, Col. Santa Catarina Delegación Coyoacán, C.P. 04010. Sirve, apoya y capacita a la sociedad para desarrollar una línea de atención para el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde una perspectiva científica y sistémica. Crea una línea de atención para mejorar la calidad de vida de quien padece el Déficit, realiza talleres para padres, profesores y demás implicados en la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH.



Como parte de las necesidades que se establecieron para brindar los servicios a los padres que se acercan a la fundación, esta abrió un línea de trabajo con los niños que padecen TDAH, a través de talleres simultáneos de padres e hijos entre los que destacaban el taller de mapas mentales y matemáticas entre otros, además de cursos de verano, en donde los padres, solicitaban mayor apoyo para los niños, ya que al finalizar el curso “*Vacaciones DivertiDAHs 2008*” la fundación dejó de tener actividades para los niños, manteniendo únicamente la línea de GDAH. En este curso participe como voluntaria del proyecto, a través del diseño de talleres para niños con estas características en las instalaciones de la fundación, mientras que los padres continuaron acercándose a expresar diversas dificultades en sus relaciones familiares.

Por lo que se realizó una evaluación diagnóstica la cual arrojó diversas problemáticas mismas que propiciaron el interés por elaborar una propuesta de un curso-taller para padres que atendiera éstas problemáticas y permitiera la comprensión del trastorno a partir del núcleo familiar.

Uno de los resultados arrojados en esta evaluación diagnóstica fueron los reportes de agresividad, los padres manifestaban no saber como controlarla, a pesar de que algunos ya pertenecían entonces a un GDAH, consideraban insuficiente la capacitación que se les daba al integrarse a uno de estos grupos de apoyo. Haciendo énfasis en que no eran ni profesores ni psicólogos y entre ellos (al ser una red de apoyo) no sabían como abordar algunos temas más a fondo.

Se realiza entonces la propuesta de un curso-taller para padres que abarcara temas que considerasen más conflictivos y con menos capacidad para resolverlos y que por tanto, necesitaban un guía que los apoyara durante el curso. Esto permitió la tarea de realizar las siguientes la investigación en las siguientes fases:

Primera fase: **investigación documental**. En esta se realiza un proceso que implica sustentar teóricamente el estudio, analiza teorías y conceptualizaciones, así como antecedentes de investigaciones realizadas y antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio (Rojas, 2002, citado por Hernández, 2006, p.64). Ésta investigación documental proporciona una visión que orienta sobre como habrá de realizarse el estudio y conduce a establecer hipótesis o afirmaciones que más tarde habrán de someterse a prueba en la realidad, o bien, nos ayuda a no establecerlas por razones bien fundamentadas.



Se reviso diversa bibliografía acerca del TDAH y de problemas de los que más hacían mención los padres y que con mayor interés abordaban, entre los que destacaron, la deficiente comunicación familiar, debido a las características del trastorno, el niño tiene la dificultad de atender de manera organizada a instrucciones que dan los padres, quienes muestran enfado al no saber como expresarse con el niño lo cual perjudica a todos los integrantes ya que las formas de expresión no son siempre las más adecuadas y los conflictos son mayores cada vez, por otro lado la falta de pericia para mejorar el autocontrol del niño ante sus conductas agresivas, permea la dinámica familiar con discusiones y ante la poca tolerancia a la frustración del niño la baja autoestima es mayor.

Segunda fase: **investigación de campo**. Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Al estar inmersa en las actividades que realiza la fundación, surge la necesidad de proporcionar mayor asesoría a los padres, además de la capacitación que reciben en los GADAH, pues está cubre sólo parte de las problemáticas que reportan, así como otros papás que se acercan por primera vez a la fundación por medio del curso de verano y que también solicitan ayuda para comprender de mejor manera a su hijo. Por lo tanto al indagar sobre las opciones que tienen los padres para acercarse más al tema, únicamente se encuentran guías para padres y profesores, que dan una serie de estrategias para favorecer diversas áreas del desarrollo del niño, como pueden ser; el control de la impulsividad, la tolerancia a la frustración, por mencionar algunas. Sin embargo, estas guías no se establecen en un grupo de apoyo que permita el intercambio de experiencias y el trabajo conjunto de quienes tienen algún familiar con el trastorno (en este caso un hijo con TDAH) y profesionales de la educación como lo es el psicólogo educativo que tiene las herramientas necesarias para proporcionar ayudas que favorezcan la calidad de vida de los padres y del niño con TDAH.

Uno de los temas a los que los padres hacen referencia, es cómo motivar al niño a realizar actividades o a que aprenda a tener mayor autocontrol de su impulsividad, ya que ellos ya no saben como tratarlo, se enfrentan a sentimientos de enojo, rabia, tristeza y se dicen ser malos padres, debido a un proceso normal de aceptación de una dificultad inherente al niño como lo es el TDAH.

No se dejan de lado las problemáticas fuera de casa, por ejemplo la escuela o el súper, donde se observa que las habilidades sociales de un niño con TDAH están poco o



nulamente desarrolladas, en la escuela suelen tener pocos amigos y los padres constantemente escuchan recriminaciones por parte de otros padres sobre la conducta del niño. Estas diversas problemáticas son algunas sobre las que los padres tienen mayor preocupación al no saber cómo controlar sus emociones y cómo ayudar al niño a mejorar sus habilidades sociales, sus conductas, sus afectos, la expresión de sus emociones, etc.

Si bien el trabajo que se realizó en la fundación al trabajar con los niños generó un mayor acercamiento a la problemática que los padres viven día a día, fueron estos últimos quienes también se acercaron a solicitar más estrategias para aprender a convivir con el trastorno y mejorar la calidad de vida tanto del niño como de la familia en general.

Por lo anterior el taller que se diseñó, se basa en las necesidades más recurrentes y mencionadas por parte de los padres al realizar la evaluación diagnóstica, así como de la revisión bibliográfica y documental referente a las necesidades especiales a las que atienden estos niños y sus familias. Se realizó además una exhaustiva búsqueda sobre el papel de la familia y cómo ésta influye en la vida de un niño con TDAH, porque es distinta y cuándo se habla de atención especial a quien padece el trastorno, además de no dejar de lado a la familia y cómo el diagnóstico media las relaciones intrafamiliares, las cuales a causa de síntomas propios del TDAH se ven minadas y provocan sentimientos como enojo, tristeza, y demás emociones que permean de malestar la dinámica familiar.

Al trabajar en el *PROYECTODAH*, que dirige apoyos a quienes están en estrecha relación con el TDAH (padres, maestros, médicos), la investigación además de ser documental al realizar la búsqueda de fuentes y otras investigaciones que abordan el papel de la familia junto con literatura referida al tema, fue de campo, pues se realizó apoyo voluntario en el curso de verano “*Vacaciones DivertiDAHs*”, en donde se vivió de cerca la convivencia con niños con déficit de atención y por otro lado se atendía a los padres, quienes se acercaban a cuestionar sobre otros aspectos en relación a la coexistencia familiar, por ejemplo, como evitar la agresión del niño, o ejercer mayores límites sobre él.

El curso-taller se enfoca entonces a las necesidades detectadas como más incidentes en el ámbito familiar, desde la voz de los implicados, es decir, los padres y los niños al hacer mención de no saber controlar aspectos de su vida y que provocan conflictos en casa, también al tomar de base la literatura y fuentes que se revisaron, que aluden a los síntomas basados en manuales de diagnóstico como lo es el DSM-IV-TR, y a sentimientos que invaden a los padres y demás miembros de una familia que viven el



trastorno, el curso-taller apunta también a una serie de estrategias que los padres han de tomar en cuenta y aplicar al convivir con un niño con estas características.

Así mismo se establece que ésta investigación es de tipo cualitativo, al respecto Zapata (2005, p.107) habla de esta perspectiva, la cual intenta captar la significación de las acciones de los seres humanos en la realidad sociocultural en que viven a partir de considerar que la realidad social esta construida con significados y símbolos, por lo que ésta configuración permite la construcción y búsqueda de tales significados.

Tipo de estudio y/o diseño

El presente estudio se basa en la metodología cualitativa, la cual Zapata (2005, p.115) entiende como aquella en que la realidad se construye socio-culturalmente, múltiple y de forma holística, en ésta metodología el objeto de investigación se construye. La realidad existe, pero los seres humanos construyen los significados por medio de la intersubjetividad, por lo cual los procesos son construidos social y culturalmente, el fin de la investigación será comprender e interpretar la realidad en situaciones naturales.

Se habla entonces de un método descriptivo que en palabras de Ibáñez (1995, p.35) implica la recolección de datos para probar hipótesis sobre el estado actual del tema en estudio. Los estudios descriptivos se dividen en: a) autoinforme, en el que se solicita información al utilizar cuestionarios, entrevistas y escalas de actitud, encuestas, b) observación, en esta la información se obtiene mediante observación directa.

Al ser un estudio descriptivo los datos que se obtengan apoyaran el conocimiento de una situación específica como lo es el trabajo con padres de niños con TDAH, al observar de manera directa actitudes y comportamientos que estos tienen y permitirá mostrar nuevas formas de sobrellevar el trastorno. Es descriptiva ya que describirá situaciones de un contexto determinado al detallar cómo son y cómo se manifiestan, según Hernández (2006, p.102) un estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables medidas.

Este tipo de estudio servirá para describir y mostrar con precisión la dimensión de un fenómeno, suceso, contexto o situación. En el caso del taller se podrán observar las conductas de los padres en un contexto determinado como lo es la fundación al recibir



mayor conocimiento sobre el TDAH se podrán visualizar y describir las conductas de los padres que al saberse con un hijo que presenta el trastorno cambia la dinámica familiar y los conflictos se acentúan al no saber como sobrellevar el padecimiento del niño, por ello, en éste caso se ampliará el panorama de cómo se vive el trastorno y cómo una asesoría puede ayudar a superar dificultades en la crianza de los niños, esto al proporcionar bases para crear planes de acción ante situaciones que provocan conflictos. Todo esto en el contexto de las instalaciones de la fundación y con padres en la situación de tener un hijo con diagnóstico de TDAH.

Sujetos

La fundación *FEDERICO HOTH* en el Distrito Federal, atiende a toda aquella población que la contacte a través de la página web www.proyectodah.org.mx y/o por carteles que los padres que asisten por primera vez a las pláticas de orientación se encargan de dar a conocer en las escuelas principalmente.

El primer acercamiento a la fundación es por medio de una invitación que se hace a las pláticas de orientación, por medio de carteles en las escuelas y la página web, en dichas pláticas se explica el objetivo de la fundación así como las implicaciones del TDAH al recibir o no un tratamiento integral y sistémico, por otro lado se invita a los padres a integrarse a/o formar un grupo de apoyo (GADAH), donde se da una capacitación de 13 sesiones, una vez por semana, con temáticas diversas a través de un programa de capacitación que provee las herramientas mínimas necesarias para que los padres y madres de familia reunidos en grupos de apoyo, tomen las mejores decisiones en torno al diagnóstico y tratamiento del Déficit de Atención e Hiperactividad en sesiones dirigidas, con temas como TDAH, Diagnóstico, Inatención, Hiperactividad, Impulsividad, Tratamientos, estrategias para lectura, escritura y matemáticas, esto a través del “*PROYECTODAH*”.

Los padres al acercarse a la fundación, son invitados a algún GADAH, en base al lugar donde viven se pueden integrar o crear un nuevo grupo, es decir, existe un directorio con los GADAH en función, que están vigentes o por comenzar la capacitación, esto para que sea fácil el desplazamiento por parte de los padres, por otro lado se les hace partícipes de eventos que se realizan en la fundación, como talleres externos a la capacitación de los GADAH para los cuales se realiza invitación a todos los grupos por medio de un líder del grupo para asistir a estos eventos, conferencias, etc.



Para la fundación es importante continuar la capacitación con el objetivo de continuar el crecimiento de la red de apoyo y el intercambio de experiencias entre los mismos grupos, uno de dichos eventos que promueve el interés por ampliar las redes de apoyo es el evento “*ProactiviDAH*” que se realiza una vez por año y en donde se reúnen en su mayoría, los miembros de GADAHs del D.F. y se analiza el trabajo que se realiza así como propuestas para ampliar dichas redes. Se realiza a ellos un examen socioeconómico para fijar una cuota de recuperación y pertenecer a un grupo de apoyo, además de cuotas ya establecidas para participar en las pláticas de orientación, en los distintos talleres y curso de verano.

Parte del escenario donde se realizó la evaluación diagnóstica fue el curso de verano “*Vacaciones DivertiDAHs*” en 2008 que por tercer año en el mes de Julio se imparte a niños con TDAH y en algunos casos, los hermanos también asistieron, el curso de verano integra diversas actividades para los niños con déficit de atención que les permiten mejorar sus conductas, talleres como cocina, donde logran captar la atención de los niños al preparar su propia comida con ingredientes sencillos, les favorece además un mayor autocontrol al aprender a esperar un turno así como aprender a compartir, otro taller presente en el curso se refiere a la autoestima y cómo los niños presentan dificultades en la expresión de sus emociones, el control de sus impulsos y agresividad, las actividades se encaminan al logro de objetivos específicos como lo es el favorecer el autocontrol y la expresión de emociones y sentimientos.

Otro de los talleres es el de expresión corporal, donde se favorecieron las actividades motoras de los niños además del conocimiento del cuerpo como medio para expresarse, actividades físicas guiadas por un profesor de educación física, lograban establecer dinámicas que favorecían el control del cuerpo, la impulsividad y la hiperactividad. Talleres como el de experimentos iniciaban a los niños en el trabajo de investigación, al aprovechar su curiosidad, expresaban hipótesis sorprendentes que los hacían darse cuenta de la importancia del trabajo investigativo al tener hipótesis creativas sobre algún suceso. Y por último el taller de cantos y juegos lograba explorar la creatividad de los niños al proponer juegos a través del ritmo y ritmos a través de nuevas formas de jugar.

El objeto de estas actividades con los niños, es conocer los problemas a los que se enfrentan padres de familia, profesores y psicólogos que conviven con niños que padecen TDAH y con ello generar estrategias útiles, emanadas de la propia realidad. Asimismo permite tener un acercamiento de primera mano y hacer mayor empatía con los niños,



padres y maestros, se crea también un espacio de entretenimiento en donde los niños se divierten y aprenden a considerar sus necesidades y la responsabilidad que ellos tienen para sí mismos.

De acuerdo con la evaluación diagnóstica se ubican distintos problemas que como parte de la sintomatología repercuten en las relaciones intrafamiliares.

El conocimiento del TDAH, algunos de los padres reportaron no saber sobre el déficit de atención, y al buscar bibliografía por medio de internet, que en algunos provocó mayor inquietud sobre lo que le sucedía al niño y dudas sobre el mejor tratamiento para favorecer al niño.

Sobre los especialistas, los padres comentan no conocer en la mayoría de los casos, el trabajo de cada uno y su papel dentro de la detección, diagnóstico y tratamiento, así como la implicación de cada uno al tratar el TDAH.

La comunicación es fundamental en cualquier familia y en este caso, se perjudica debido a sintomatología del trastorno, los padres reportan tener dificultades para comprender las emociones y sentimientos del niño además de no saber como expresar sus enfados, y lograr que el niño aumente su autoestima.

Por otro lado los padres aseguran que el niño en ciertos contextos tiene pocos amigos y le cuesta establecer relaciones de cordialidad debido a su impulsividad e hiperactividad, en situaciones fuera de casa los padres enfrentan sentimientos de frustración al no saber cómo controlar al niño y sentir que son “malos padres”. Reportan sentimientos de enojo y enfado ante las conductas del niño y con ello culpa ante ese enojo con el niño y con ellos mismos.

Los padres reportaron alta incidencia de conflictos al dar una instrucción y no ser atendida por parte del niño. Sin embargo alegan no saber como dirigirse al niño y pedirle algo sin gritar o enfadarse y que atiendan dicha orden. La falta de pericia por parte de los padres para negociar y marcar límites a los niños, es una situación común con los padres y que reportan como punto de conflicto.

Mencionan de manera constante la gran problemática al expresar emociones y/o sentimientos, es decir, los padres no entienden cuando su hijo está molesto o triste ya que al estar fracturada la comunicación, cada uno se aleja más del otro. Por otro lado, los niños no comprenden el porqué de la molestia de sus padres, o llanto en ocasiones lo que hace que los conflictos crezcan.



Escenario

La fundación *FEDERICO HOTH*, Se funda en el año 2000, con el desarrollo de tres proyectos: Proculturarte (fomento de cultura y arte), Karí Igómari Níwara⁷ (La casa de las mujeres) y el principal: el *ProyectoDAH* (Déficit de Atención e Hiperactividad), este último trabaja con padres, profesores, psicólogos y demás implicados en la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH. Este proyecto se basa en la línea de atención para mejorar la calidad de vida de quien padece el trastorno, cimentada en valores como la dignificación; mirar a los demás. Solidaridad; hacerse uno con los demás. Equidad; trabajar buscando la igualdad en la diferencia. Proactividad; generar la actividad social en nuestros beneficiarios. Constancia; actuar sistemática, ordenada e ininterrumpidamente de acuerdo a la misión de servir, apoyar y capacitar a la sociedad para desarrollar una línea de atención para el Déficit de Atención.

Por lo tanto, el *PROYECTODAH* desarrolla cuatro líneas de acción que son (informe anual 2007, p.7):

- Primera línea: Grupos de apoyo para el Déficit de Atención e Hiperactividad (GADAH). Se desarrollan los grupos de apoyo por medio de la ayuda mutua y con el apoyo de profesionales de la fundación
- Segunda línea: redes de profesionales llamadas ECADAH (Enseñanza y Capacitación en el Déficit de Atención e Hiperactividad). Estas redes deben abarcar a aquellos profesionales que independiente que tenga o no especialidad para atenderlo, si coadyuven al a la resolución de problemáticas referentes al trastorno, como detección diagnóstico y tratamiento.
- Tercera línea: Red de apoyo para el Déficit de Atención e hiperactividad (RADAH), consiste en desarrollar redes para auxiliar y canalizar a las personas con TDAH, es decir, promueve convenios con redes de padres y profesionales para la ayuda del paciente con TDAH.
- Cuarta línea: la investigación, todo lo realizado conduce a verificar si teorías corresponden a la practica por lo que se crea la investigación desde un marco teórico sistémico que aporte datos que sean útiles para ayudar a las personas que

⁷ El Proyecto Karí Igómari Niwara, es una organización de mujeres indígenas Rarámuri- Tarahumaras que pretende la creación de comunidades de aprendizaje en la cual participen los diferentes actores involucrados en la Escuela Biniwa'ame Rarámuri Niwara para la construcción de una educación permanente y de calidad, que se proyecte hacia la comunidad. De igual modo, comprende aspectos de género, y culturales así como la interacción con la realidad social de un mundo cada vez más globalizado ("REDINOVEAMOS").



sufren TDAH, a través de médicos, profesionales de la salud, maestros, trabajadores sociales, psicólogos educativos que colaboren en conjunto para que la sociedad reflexione sobre este trastorno.

Como antes se mencionó, a los padres al ingresar a un grupo de apoyo, se les realiza un examen socio-económico para fijarles una cuota de apoyo a la fundación, previo a ser parte de un grupo de apoyo pagan una cuota para una plática de orientación donde se da la información sobre las líneas de acción que tiene la fundación, y al ser parte de un grupo de apoyo, se les invita a talleres los cuales tienen un costo extra, así como el curso de verano para sus hijos.

Instrumentos

Dentro de la investigación cualitativa se adopta un papel más personal e interactivo con los participantes y es necesario adoptar actitud de respeto. Mertens (2005, citado en Hernández, 2006, p.586) sugiere tres papeles fundamentales que puede desempeñar un investigador en el ambiente o escenario:

- *Supervisor*: como figura autoritaria que revisa lo que ocurre en el contexto. Es un papel inconveniente porque la amplitud de la observación es limitada y el potencial de rechazo es enorme
- *Líder*: además de la autoridad de agrega una dimensión de coordinación, que mejora la observación al extenderse.
- *Amigo*: el investigador no asume una autoridad específica, sino que trata de establecer una relación positiva y cercana con los participantes, ya que se amplía sustancialmente la apreciación. Es el mejor de los roles que podemos adoptar en una investigación cualitativa.

Sin embargo el investigador no ha de olvidar quién es y porque está en el contexto. Lo más difícil es crear lazos de amistad con los participantes y mantener al mismo tiempo una perspectiva interna y otra externa, se trata que no se interfiera en la recolección de los datos y, de este modo, obtener de los individuos información, tal como ellos la revelan.

Sin olvidar que observar es el proceso de percibir y captar sistemática y detenidamente, cómo se desarrolla el fenómeno que nos interesa estudiar en su proceso natural, sin manipularlo ni modificarlo.



En base a lo anterior se establece que en esta investigación el papel del investigador desde dentro de la fundación fue una participación directa al realizar actividades y trabajar directamente con el trastorno descrito, con padres, niños y demás implicados en la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH

Por otro lado, Zapata (2005, p.145) habla de las técnicas de observación, las cuales se entienden como los procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él, esto es, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipularlo. Para que observación sea científica se necesita:

- a. Que esté centrada al objetivo concreto de la investigación previamente definido.
- b. Que cuente con una previa programación que facilite sistematizarla en dimensiones, fases, procesos, situaciones y actores, etc.
- c. Que permita ser interpretada por estar fundamentada en teorías y proposiciones científicas.
- d. Que sea confiable, cuando los resultados son iguales o parecidos en cualquier otra investigación.

En ésta investigación la observación será por medio una participación activa, en dónde se participa en la mayoría de las actividades; sin mezclarse completamente con los participantes, siendo ante todo un observador (Hernández, 2006, p.596).

La investigación parte de captar todo lo relevante para el fenómeno que se desea investigar, en este caso, los padres que son fuente de información para la realización de la evaluación diagnóstica de necesidades y diseño del curso-taller para quienes tienen un hijo con TDAH.

Al ser una investigación cualitativa y participante se desarrolla por medio de la interacción entre el investigador y los participantes en su hábitat natural, con el objetivo de recolectar sistemáticamente los datos que interesan.

Así el instrumento utilizado en este trabajo son entrevistas realizadas a los padres que pertenecían entonces a un GADAH, a los padres que llevaron a sus hijos al curso de verano y que se integraron entonces a la fundación.



Esta investigación consiste en el desarrollo de la evaluación diagnóstica que se realizó con una muestra de 15 padres, con las siguientes preguntas encaminadas a conocer sobre las problemáticas para ellos más importantes:

- ¿Al saberse padres de un niño con TDAH, cuál fue su primera reacción?
- ¿Cómo fue el proceso de detección, diagnóstico y en dado caso, el tratamiento del TDAH?
- En su mayoría ¿Por qué son las discusiones referentes a la crianza de los hijos?
- ¿Con qué frecuencia surgen discusiones en torno a conductas disruptivas del niño?
- ¿A partir de qué momento determinan que su hijo requiere atención especial?
- ¿Qué momentos son de mayor tensión entre ustedes como padres y el niño?
- ¿En situaciones fuera de casa como controlan sus emociones ante conductas del niño?
- ¿Cómo controlan al niño ante esas situaciones?
- ¿Cómo consideran que el niño vive sus relaciones sociales en la escuela y en casa?
- ¿Una vez que han optado por un tratamiento, cómo le comunican al niño que requerirá atención especial? Y ¿Con qué actitud lo enfrenta él?
- ¿Antes del diagnóstico de TDAH como interpretaban las conductas del niño?
- ¿Cuáles son las principales problemáticas que como familia enfrentan al conocer el trastorno?
- ¿De qué formas recompensan y/o reprenden al niño?
- ¿Cómo decidieron el tratamiento para mejorar la calidad de vida del niño?
- ¿Cómo el niño controla sus enojos?
- ¿Cómo reaccionan como familia ante sentimientos de enojo, rabia o tristeza?
- ¿De que manera el niño se motiva a realizar actividades?



Propuesta de análisis

En esta investigación establecen las dos fases; documental y de campo explicadas anteriormente de acuerdo a cuatro capítulos. En base a la literatura revisada se detectan y analizan las principales problemáticas de una familia con un miembro que padece TDAH. Se centra en los padres ya que ellos sufren también afectaciones y requieren al igual que el niño tratamiento que optimice los vínculos familiares.

Primero, se aborda el tema de la Educación Especial ya que es necesario comprender porque el TDAH se considera un padecimiento que requiere la misma atención que cualquier otra deficiencia o discapacidad física y/o mental al reconocer el concepto de Educación Especial, atender la diversidad de aprendizajes y lograr una satisfactoria integración; social, escolar y familiar de quien presenta Necesidades Educativas Especiales, y lograr la total inclusión, sin perder de vista los objetivos del aprendizaje y lograr la educación para todos.

Esto es de relevancia ya que al entender la Educación Especial como la base de la integración este trabajo busca hacer consiente el no sólo atender a quien presenta discapacidades físicas o mentales, sino atender además aquellas dificultades que presentes en la escuela se les relegue a simples problemas de conducta, es por ello que en el segundo capítulo se aborda de manera completa y a fondo el Trastorno por Déficit de Atención, que más que ser un problema de mala conducta, es una dificultad con un trasfondo neurobiológico que es inherente al niño y al cual los padres han de prestar tanta atención al niño como a ellos mismos.

Se revisó diversa literatura y estudios realizados en cuanto a las principales problemáticas que una familia con un miembro con TDAH presenta, se toma en cuenta la importancia de conocer a detalle qué es el trastorno y cómo afecta directa e indirectamente al niño y por consiguiente a la familia, ya que es ésta quien día a día sobrelleva las dificultades y problemáticas que acompañan al niño debido a las características del trastorno.

Los padres por su lado también tienen afectaciones pues en momentos no saben que decir o como tratar al niño y al saberse padres de un niño con déficit de atención inician un largo camino por la aceptación y entendimiento del trastorno, por lo que el psicólogo educativo es de gran ayuda durante el proceso de tratamiento del niño al brindar a los padres mayor información sobre el padecimiento así como estrategias que los ayuden en el proceso de crianza de los niños.



En el segundo capítulo se caracteriza y delimita el trastorno al conocer la sintomatología, formas en que se presenta, el diagnóstico y junto con ello, que hace que se hable de un problema, los tratamientos y las incidencias que tiene en el niño y la familia pues no sólo es la deficiente atención, es además lo que conlleva, como falta de habilidad social, mala comunicación en la familia, bajo rendimiento escolar, etc. Con el fin de tener la mayor cantidad de herramientas para lograr un abordaje con la familia y entender que problemas son más recurrentes en una familia con un miembro que tiene TDAH, se indaga sobre el proceso de detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno además de las reacciones de los padres frente al TDAH.

Es en el tercer capítulo que se realiza un encuadre del espacio donde se efectúa la evaluación diagnóstica para el diseño, entrevistas con los padres de niños que presentan TDAH dentro de la fundación *FEDERICO HOTH* en el *PROYECTODAH* y trabajo con los mismos niños.

Se enmarcan las características de la fundación, así como la forma en que los padres se acercan a dicha institución y por lo cual se solicita como parte del proyecto de servicio social, hacer una propuesta de taller para los padres que se integran a un grupo de apoyo con el fin de conocer más del trastorno y lograr una mejor relación con su hijo, pues al igual que en diversas investigaciones se demuestra, los padres sienten un grado de incapacidad frente al niño, al no serles de utilidad experiencias previas y habilidades que como padres consideran importantes para mejorar el clima familiar que en ocasiones permea de conflictos, para lo cual solicitan también el trabajo de profesionales de la educación como el psicólogo educativo.

Es importante mencionar que el psicólogo educativo no tiene la facultad para diagnosticar el trastorno sin embargo si es un importante guía en el proceso de detección y tratamiento, ya que se puede hacer la intervención con los padres, como es el presente caso. Los padres no cuentan con suficiente información al enfrentarse al trastorno por lo cual se acercan a diversas instituciones que los apoyan para que su calidad de vida se favorezca al saberse padres de un niño con TDAH.

La propuesta se basa en el diseño del curso-taller para el trabajo con los padres y en atención a lo que ellos solicitan en coherencia con la revisión literaria y bibliográfica, con lo cual se logran encaminar mejores acciones para que la dinámica familiar se favorezca al disminuir conflictos y crear planes de acción frente a situaciones problema ya sea en familia o situaciones fuera de casa.



Al trabajar con niños que presentan el trastorno se puede observar que no es simplemente atender el déficit de atención, sino que hay otras afectaciones como la falta de habilidad para expresar sus emociones y tener mejor autocontrol ante su agresividad, la poca habilidad social que tienen al querer integrarse en grupo y que en el curso de verano notan que los demás compañeros presentan similares reacciones comienzan a involucrarse de mejor manera, y los padres dan cuenta de la importancia de que niño logre hacer amigos, por su cuenta los padres se acercan entre ellos a comentar experiencias sobre la vida que llevan a partir de que se diagnostica TDAH a su hijo y el camino que algunos recorren hasta lograr un mejor entendimiento con el niño y un cambio positivo en sus relaciones familiares.

Por lo anterior es que este curso-taller atiende situaciones que los padres consideran más recurrentes y de mayor importancia conocer para un mejor manejo con el niño y con demás miembros de la familia. Los padres al hacer del conocimiento de la fundación sus inquietudes, la institución responde con cursos y talleres que se enfocan a diferentes áreas más específicas y no tan generales como la capacitación que se brinda al integrarse a un grupo de apoyo (GADAH), por ejemplo hay talleres de matemáticas, donde los padres en conjunto con el niño aprende formas de aprender esta materia que generalmente se les dificulta a los niños y por ende a los padres quienes no saben como explicar o entenderlas, otro curso es de mapas mentales, que se enfoca a procesos cognitivos del niño y a través de la familia desarrolla planes de acción para favorecer esta área.

Entonces, en el capítulo cuatro se plantea el curso-taller, su fundamentación teórica y en base a la evaluación diagnóstica se realiza la organización del curso para el óptimo alcance de los objetivos planteados el cual abarca 5 unidades didácticas, el cual parte de comprender el trastorno como tal y sus formas de atención; para esto es necesario que los padres tengan una sensibilización frente a las diferencias del niño, sigue con los procesos de comunicación que es lo que se atiende antes de otros temas ya que todo a nuestro alrededor parte de la comunicación, con ello tener una actitud más asertiva frente a situaciones problemáticas y ayudar al niño a controlar su agresividad lo que le ayudara a mejorar sus habilidades sociales, y tener una previsión más amplia de conflictos o problemas que se presenten en su vida familiar, social y escolar.



CAPITULO 4

Mi Familia y el TDAH



CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE UN CURSO-TALLER PARA PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

En este último apartado se presenta la propuesta del curso-taller, que se dirige a padres de niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), se muestra en un primer momento la fundamentación del taller, el enfoque desde el cual se ve al trastorno y la teoría de aprendizaje de que se parte para abordar el diseño (constructivismo-sociocultural). Posterior a esto se hace la introducción del taller, donde se incluye el perfil de ingreso y egreso, las estrategias que se implementan y el mapa curricular, además de los criterios de evaluación. Finalmente se expone la carta descriptiva del diseño de cada sesión, y los anexos que se encuentran al final de las sesiones, los cuales incluyen la descripción a detalle de los ejercicios que complementan cada sesión.

Fundamentación

Este curso-taller lleva por nombre “La familia y el TDAH”, con esta propuesta se pretende que los padres mejoren sus relaciones familiares y sociales con sus hijos diagnosticados con TDAH.

A lo largo del tiempo existen escuelas para padres esto es de notar al hacer la revisión documental, para la realización de ésta investigación se hallan un sinnúmero de manuales para padres y maestros de niños con déficit de atención, por ejemplo Barkley en 1995, Polaino-Lorente y Ávila en 1998, Orjales en 2002, y Mendoza en 2003, por mencionar algunos, todos con la principal característica de ser “Guías para padres y profesores” lo cual no brinda una ayuda completa pues pueden interpretarse de diversas formas.

Como se menciona a lo largo de los anteriores capítulos, somos una sociedad en conjunto que se conforma por las personas que la integran y las comunidades que se entrelazan en una compleja red de mutuas influencias. Escuela y familia son dos de esas comunidades que comparten las tareas educativas que inciden en el individuo, ambas al aumentar y mejorar sus capacidades educativas proporcionan una formación integral en las personas (Kawage de Quintana, *et. Als.*, 1998, p.5). Es decir, la familia ha de preocuparse por la educación de sus integrantes al ser una red compleja que abarca diversas áreas, como la afectividad, la sociedad, y lo personal.

La labor educativa de los padres no es sólo preparación técnica, sino buscar el máximo desarrollo posible al orientar para ampliar potencialidades y fomentar las relaciones familiares positivas, el propósito de este curso para padres, es mejorar las relaciones familiares y sociales de quienes tienen hijos con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), se trata de “aprender y enseñar a pensar”, al analizar problemas y buscar vías de solución; tomar decisiones, comunicar con claridad, fomentar la participación y clarificar criterios (Kawage de Quintana, *et. Als.* 1998, p.7).

Se realizó una extensa revisión de conceptos en la literatura y por medio de entrevistas a padres sobre la definición que se tiene de discapacidad y visiones de limitación frente al TDAH; surge este curso-taller en respuesta a las necesidades de mejorar la calidad de sus relaciones familiares y con el objeto de enfrentar de manera positiva los retos de la sociedad al formar a los niños del futuro, el curso plantea encarar dificultades y vistas como rasgos adaptativos mejorar la situación familiar, reconocer a los hijos, es decir saber que esperan ellos de sí mismos y como padres que expectativas se tienen, con ello formular metas que sean capaces de realizar tanto los hijos como los padres de manera consciente y real acerca de sus capacidades, con esto crece la autoestima en la familia, por lo que se podrán replantear metas y precisar nuevas a corto, mediano y largo plazo con la certeza de que se pueden cumplir de manera efectiva. Por lo tanto el psicólogo educativo ha de desarrollar su capacidad de liderazgo para motivar a los padres a participar y beneficiarse del programa que aquí se presenta.

Palacios y Rodrigo (1998, p. 34) analizan las funciones de la familia, al ser un contexto de desarrollo y socialización se considera a los padres promotores del proceso de crecimiento de sus hijos, por lo tanto, emergen una serie de funciones en la familia:

- Se construyen en ella personas adultas, con determinada autoestima y sentido de sí mismos.
- Se aprende a afrontar retos así cómo a asumir responsabilidades y compromisos, es donde se encuentran oportunidades para madurar y desarrollar los recursos personales.
- Es además un escenario de encuentro inter-generacional con un puente hacia el pasado con los abuelos y futuro con los hijos.
- Por otro lado es una red de apoyo social para las diversas transiciones vitales que ha de realizar el adulto, buscar pareja, trabajo, etc.



En consecuencia la realización del diseño de esta Escuela para Padres, se plantea bajo la problemática de padres de niños con diagnóstico de TDAH que se acercan a la fundación *FEDERICO HOTH*, para favorecer su vida familiar y personal, en busca de apoyos para una mayor comprensión del trastorno y quienes hicieron mención de una serie de problemáticas familiares y personales frente al trastorno, de los cuales destacan:

- Conocimiento del TDAH
- Comunicación
- Habilidades sociales
- Habilidades cognitivas
- Emociones en la familia.

En base a lo anterior y en atención las áreas donde los niños con TDAH tienen mayores afectaciones según la revisión bibliográfica y las entrevistas con los padres y que por consiguiente conmueven también el clima familiar, el curso aborda las siguientes temáticas:

- ¿Qué es TDAH?

En su mayoría, los padres al acercarse a la fundación, tienen un vago conocimiento del trastorno y la bibliografía en algunos casos no es muy sencilla de comprender ya que el vocabulario suele ser muy técnico o médico en ocasiones, por otro lado, clarificar el concepto de TDAH propiciará un mejor entendimiento en los temas subsecuentes.

Generalmente el TDAH se asocia con mal comportamiento, sin tener en cuenta las implicaciones sociales, afectivas y personales que se presentan junto a este, existen además de diversas definiciones y posturas del déficit de atención, las que aluden a lesiones mínimas cerebrales, o las que consideran las actitudes simples problemas de conducta.

- Atención del TDAH

Los padres no cuentan con información sobre quien ha de diagnosticar al niño o porque se dice que es o no TDAH, los padres cuentan poco conocimiento sobre los especialistas implicados en la detección, diagnóstico y tratamiento del padecimiento, así como los resultados de un adecuado abordaje del trastorno, ya sea médico, psicológico o integral.



- Comunicación sin violencia

Por otro lado, la comunicación es de las áreas más perjudicadas y en la cual los padres solicitan apoyo, aprender a comunicarse con su hijo es primordial para ellos ya que al evitar que ésta sea violenta se propicia un mejor entendimiento de lo que se ha de hacer o no.

- Formación de metas y expectativas

En ocasiones, los padres al asumir el papel de guías, dejan de lado lo que en verdad los hijos quieren y son capaces de hacer, en las entrevistas realizadas, los padres mencionan expectativas que se forman respecto al futuro de sus hijos, por ejemplo una mamá desea que su hija sea ingeniero y la niña con TDAH presentaba mayores dificultades en el área de matemáticas, ella a su vez tiene el deseo de ser medico veterinario, lo que nos da cuenta de; mala comunicación, expectativas muy alejadas de lo que en verdad la niña desea y lo que en realidad pueda realizar, por lo tanto esta temática se encamina a que los padres formen metas reales frente a las capacidades del niño, sin limitarlo, sino potenciar aquellas áreas en las que muestra más interés y facilidad al realizar.

- Motivar y favorecer la autoestima de los niños y la familia

Por lo ya dicho en capítulos anteriores es de notar la problemática frente al desarrollo de la motivación del niño con TDAH y la familia, los niños ven en los adultos un espejo de modo que comienzan a tener cierto conocimiento sobre quiénes son, sus habilidades etc., junto con la información que recibe de las personas que le rodean y contrastando esta imagen con la realidad, el niño forma su autoconcepto⁸, es decir, la imagen que tiene de sí mismo (Orjales, 1998 p.67). Huertas (2001, p.43) relaciona el autoconcepto con la motivación, ya que somos reticentes a cambiar la idea de nosotros mismos, sobre todo porque en situaciones normales suele ser buena, de forma que se aprovechan los acontecimientos vividos para confirmar nuestro autoconcepto.

De acuerdo a características del trastorno, al autoestima en un niño con TDAH no se desarrolla de manera sana pues suele recibir información más negativa frente a su comportamiento y capacidad, crece frente a un mayor número de fracasos que los demás

⁸ "A partir del análisis de la multitud de experiencias personales que vive el individuo construye una representación general de su identidad..." Huertas, J.A. (2001, p.43). Purkey (1970, p.7, citado en González, P., Núñez, P., Glez. Pumariega., García, G. 1997, p.273) define autoconcepto como "un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente" no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma, formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas por refuerzos de otros significados como por propios mecanismos cognitivos.



niños, se mete con mayor frecuencia en dificultades y comete errores más a menudo que otros niños de su edad, con ello, las malas experiencias se acumulan en torno a un sentimiento de indefensión, es decir, un sentir de falta de control de los efectos de su comportamiento sobre la realidad “Yo me esfuerzo, pero no veo que ello me conduzca al éxito, haga lo que haga, fracaso” (Orjales, 1998, p.67). Todo esto contribuye a la formación de una autoestima baja, entonces es necesario brindar a los padres herramientas para que se favorezca en sus hijos y ellos mismos, pues también se enfrentan sentimientos de ser malos padres lo que disminuye su autoestima al cuestionarse “¿Si no puede hacer algo en niño o no quiere hacerlo?”. La autoestima entonces esta vinculada al autoconcepto, no sólo respecto de lo que a alguien le gustaría ser (por tener gran valor e importancia para sí mismo), sino también de lo que a los demás les gustaría que alguien fuese (por el valor que ello tiene para aquellos).

- Fortalecer las habilidades sociales de los hijos con TDAH

“Hemos intentado que no llegaran a sus oídos esos comentarios, pero los niños son a veces tan crueles. ¿Qué puede decirse a una hija cuando te viene con lagrimas en los ojos y te pregunta porque otra vez es la única de la clase a la que no han invitado a la fiesta de cumpleaños?” (Barkley, 1999, p.203)

Historias similares cuentan los padres a diario, por lo que comprenden los problemas de relación que tiene un niño con TDAH y al cual debe enfrentarse, los padres saben que no pueden obligar a que otros niños quieran y hagan amistad con su hijo. El rechazo que el niño recibe impacta en la autoestima, por lo que los padres han de trabajar con el niño para resolver sus problemas en casa y fuera de ella, y no quedarse a observar sin hacer nada.

Niños con TDAH muestran graves problemas para establecer buenas relaciones con otros niños, debido a la impulsividad e inatención que les caracteriza, entonces, no es que no sepa comportarse, sino que fracasa en el uso de esas habilidades.

- Asertividad vs. Agresividad.

Cada uno de los temas se relaciona uno el anterior en este caso, asertividad vs. Agresividad, el niño se enfrenta a un dilema del cual no es consciente, acertar conductas ante una situación o tener una reacción agresiva que problematice aun más una situación.



- Los límites de la hiperactividad

La hiperactividad es una de las conductas predominantes en un niño con TDAH, ya se mencionaron antes las características de este aspecto. Los padres se preocupan por la frecuencia e intensidad de la conducta y como afecta su vida en casa, en la escuela, en su comunidad, todo como reflejo de la falta de control (Benavides, 2002, p.34), de ahí que este tema se aborde, y se ofrezca a los padres conocer más a detalle las características de la hiperactividad, con lo cual los padres han de aprender a proporcionarle modelos adecuados de conducta tranquila y reposada, que ayudarán a disminuir o evitar situaciones que le causan descontrol, además de exigirle autocontrol en la medida de sus posibilidades reales.

Un niño con TDAH no es capaz de predecir las consecuencias sociales de sus conductas, por lo que los padres requieren una guía que los oriente en la forma que el niño pueda aprender a controlar más sus conductas, y comprendan que son inherentes al niño.

- Mejorar las habilidades cognitivas

Se refieren a la forma específica en que las personas perciben y procesan la información, en un niño con TDAH hay mayor dificultad para procesar varios estímulos de forma simultánea, así como distinguir los estímulos relevantes de los irrelevantes, lo cual denota una dificultad para mantener la atención de forma continua.

De acuerdo a Isabel Orjales (2002, p. 51) estudios realizados con niños hiperactivos determinan que tienden a tener mayores dificultades escolares porque tienen estilos cognitivos ineficaces para el rendimiento escolar. Por lo tanto tiene que ver con la percepción que se define como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (Vargas, 1994, p.48), se enfatiza que entonces depende de estímulos físicos y sensaciones involucrados, además de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones, toma en cuenta también la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales, por lo que es de obviar que en un niño con TDAH esta área tenga serias afectaciones que perjudican su desarrollo cognitivo, social, familiar y personal.



Tres son los estilos cognitivos que interesa estudiar en los niños hiperactivos:

- Si poseen un estilo cognitivo impulsivo o reflexivo; es decir, a la rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información frente a tareas complejas.
- Si poseen un estilo dependiente o independiente de campo perceptivo; la independencia se refiere al grado en que la persona descubre una parte del campo visual (por ejemplo, un dibujo) como un todo independientemente, más que como una parte misma de ese campo. Quien es dependiente del campo suelen tener una menor especialización hemisférica y aprecian la información de manera más global y mucho menos analítica, muestran mayor impulsividad y menor control personal
- Si poseen flexibilidad o rigidez cognitiva; la flexibilidad cognitiva es la habilidad para cambiar rápidamente, y de forma apropiada, de un pensamiento o acción a otro de acuerdo con las demandas de la situación (Grattan y Eslinger, 1990, citado en Orjales 2002, p.56). esta, implica dos procesos: 1º frenar una respuesta activada (inhibición de la primera respuesta), y 2º la habilidad para ejecutar una respuesta alternativa más adecuada a la situación (activación de una nueva respuesta).

Estos estilos cognitivos han de modificarse ya que poco favorecen el rendimiento escolar, por ello que en el presente curso-taller se abarca esta problemática.

- Saber cómo internalizar acciones/instrucciones

En referencia a las dificultades atencionales de los niños hiperactivos, una de las características es el caos para organizar la información, como se ha dicho, tienen problemas para discriminar lo relevante de lo secundario, lo cual hace que tomen decisiones en función de la falta de flexibilidad cognitiva lo que refleja su pensamiento caótico y desordenado por lo que necesitan más pautas de organización, seguimiento y refuerzos continuos (Orjales, 1998, p.57). Focalizar la atención obliga al niño a seleccionar entre distintos estímulos que recibe, por lo tanto hay que tener en cuenta que un exceso de persuasiones irrelevantes, por motivadores que parezcan, pueden obstaculizar el rendimiento del niño.



- Pensar antes de actuar; comprender la impulsividad

La conducta impulsiva es fácilmente detectable, la rapidez, inexactitud y la pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información se presentan en un niño con TDAH al enfrentarse a tareas complejas, en estos casos el desarrollo cognitivo es más lento.

- Aprender a solucionar problemas, previsión de alternativas

Los niños hiperactivos, aplican un menor número y variedad de estrategias de solución de problemas. Por ejemplo, resuelven rompecabezas; toman al azar piezas y funcionan por ensayo-error de una forma poco sistemática, o resuelven los problemas con los amigos al seguir una única estrategia (pegar o amenazar), aunque esto no les resulte eficaz. (Orjales, 2002, p.57)

Cada tarea requiere de algún tipo de estrategia de análisis y solución de problemas, por lo que a través de auto-instrucciones el niño logre aprender a controlar su impulsividad y con éxito solucione problemas.

La formación de padres forma parte de la educación de los niños y es un método para ayudarles a crecer y desarrollarse. Como profesionales de la educación existe el interés por ofrecer a los padres actividades organizadas que logren satisfacer las necesidades que plantea la formación del ser humano, las cuales recaen en los padres, quienes a su vez entran en contacto con profesionales en busca de información, orientación y asesoramiento sobre la mejor manera de actuar, interactuar y entender su rol de padres.

La propuesta del diseño de este curso-taller para Padres se realiza bajo el enfoque constructivista que es la idea que mantiene que el individuo (tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos) no es un mero producto del ambiente, ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se produce día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano. Fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea realiza la persona dicha construcción (Carretero, 1997).

En cada una de las Sesiones a trabajar con los padres, se hace hincapié en desarrollar actividades que les den pie a definir su rol, el de su pareja (en caso de tenerla), el de padres y el de sus hijos; lo que permitirá a su vez plantear acciones



familiares a desarrollar con sus hijos ante determinadas situaciones de problema o conflicto.

Se habla de constructivismo ya que en el caso de esta propuesta lo sociocultural se concibe como una forma de aprender, es decir, los padres no sólo adquieren conocimientos sobre el TDAH, sino se comprometen con el desarrollo del niño, además de tender los intereses de sus hijos, a través de una serie de actividades encaminadas a la mejora de las relaciones familiares y sociales ya que no se deja de estar inmerso en un contexto social, educativo y familiar.

Es necesario establecer ciertas características dentro de las actividades según la dinámica (Zabala, 1999, p. 135):

- Conectar los conocimientos previos que tienen los padres con los nuevos contenidos de aprendizaje; es decir, retomar de las experiencias de los padres y los elementos del diagnóstico para establecer estrategias que les permitan comprender y atender a sus hijos tengan o no TDAH.
- Plantear contenidos de tal modo que sean significativos y funcionales para los padres.
- Provocar un conflicto cognoscitivo y promover la actividad mental de los padres necesaria para que establezcan relaciones entre los nuevos contenidos y los conocimientos previos.
- Fomentar una actitud favorable, motivadora en relación al aprendizaje de los nuevos contenidos, y la relación con sus hijos.
- Ayudar a que los padres adquieran destrezas en relación al aprender a aprender y que les permitan ser cada vez más autónomos en su rol de padres.

Por tanto, se pretende a través de esto, concebir a la familia como un todo y por medio de la ayuda que se le brinde, establecer puentes que permitan que los padres no sólo sepan sobre detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH, sino también sobre la atención a otras áreas que afecta el trastorno y que promueven un clima conflictivo en la familia y en el desarrollo del niño.

Presentación

Este curso-taller para padres se dirige a los padres que tienen uno o más hijos con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), con edades entre los 6 y 12 años, los padres se acercan a la fundación con el objetivo de



obtener orientación e información sobre el trastorno, ¿Cómo detectarlo?, ¿Quién lo diagnostica? y ¿Qué tratamientos existen? Así como ayudas para una mejor convivencia con él, por los temas que se abordan es posible que se adapte e imparta a otros padres de niños con TDAH, por un lado las entrevistas que se realizaron concuerdan con la revisión documental y bibliográfica que se revisó, lo cual mantiene una coherencia al establecer los contenidos y que estos sean significativos con lo que viven día a día los padres.

Como parte del diseño del curso-taller y con base al constructivismo se concibe el trabajo del orientador⁹ de la siguiente manera:

- Motivador por parte de los padres hacia la participación en las actividades.
- Guía de los aprendizajes, actividades y problemáticas a plantear.
- Presentación de trabajo gradual a fin de adquirirlo y concientizarlo.
- Adquisición y desarrollo de habilidades.
- Delegación de responsabilidades a los padres para con sus hijos y familia.

Por lo que la evaluación se establecerá a través de:

- Preguntas al final de cada sesión.
- Tareas extracurriculares.
- El involucramiento con la tarea.

Perfil de ingreso

El presente curso-taller para padres de niños con TDAH, se encamina a parejas de padres o padres monoparentales, y de acuerdo a la evaluación que se realizó, se propone a Padres con hijos entre 6 y 12 años con diagnóstico de TDAH, es posible se imparta a todo tipo de padres, con diferente escolaridad ya que los contenidos junto a las estrategias de aprendizaje permiten no sólo la motivación acerca del tema sino que a la vez son punto de partida para una serie de reflexiones que se pueden profundizar lo que posibilita la incorporación de padres con todo tipo de escolarización y mayor involucramiento con las actividades.

Perfil de egreso

De acuerdo a Zabala (1999, p. 132) los contenidos de aprendizaje se dividen en tres tipos, según lo que los alumnos deben saber, saber hacer y ser; es decir, contenidos

⁹ Cabe mencionar que para la impartición de este taller es recomendable contar con un equipo interdisciplinario como psicólogos clínicos, terapeutas, trabajadores sociales, a fin de dar una atención completa a la población si se requiere.



conceptuales, procedimentales y actitudinales, de esta manera, al término de este curso-taller, se pretende que los padres:

Sepan:

- Las perspectivas que se tienen sobre el trastorno así como las implicaciones del TDAH.
- La importancia del tratamiento del TDAH, médico, psicológico o integral.
- El papel de la comunicación familiar.
- Las dificultades en las habilidades sociales y cognitivas que un niño con TDAH presenta.
- Reconocer las emociones tanto personales como de sus hijos.

Sepan:

- Reconocer la sintomatología del trastorno, no como limitante.
- Analizar los distintos abordajes del trastorno, ya sea médico, psicológico o combinado.
- Reconocer cual es la comunicación que prevalece en la familia y cual sería la ideal.
- Prevenir y actuar ante las situaciones de conflicto más persistentes frente a las dificultades en las habilidades sociales y cognitivas del niño.
- Dirigir sus emociones de manera positiva para la mejora de los afectos en la familia y hacia el (los) niño (s).

Y sean:

- Sensibles ante el trastorno que afecta al niño.
- Tolerantes ante situaciones que como padres no sepan manejar.
- Comprensivos ante las necesidades e intereses de sus hijos con TDAH.
- Coherentes con lo que se trabaja en curso-taller y lo que esperan del mismo.

De esta forma el trabajo con padres será a través del uso de técnicas de trabajo grupal (foro, lluvia de ideas, etc.), uso de juegos, y sobre todo de la propia experiencia de los padres, para que ellos puedan entender la importancia de estos temas en sus hijos, ya que al tener similares problemáticas el curso-taller se vuelve un punto de encuentro donde los padres sienten identificación con otros padres al presentar similitudes la convivencia familiar con un niño que tiene TDAH.



Objetivos

- **Desarrollar en los padres la capacidad de análisis y acción frente a situaciones familiares, sociales y educativas mediante estrategias para mejorar sus relaciones intrafamiliares**

Los objetivos establecidos en las unidades didácticas se presentan al principio de las mismas, sin embargo para tener una comprensión global de estas junto con el perfil de egreso, los objetivos a alcanzar en cada unidad son:

1. PRESENTACION

- Conocer a los participantes que formaran parte del curso-taller.
- Expresar las motivaciones a tomar el curso, las expectativas del mismo y los objetivos que busca.
- Crear un clima de cordialidad e interés en el grupo para favorecer la comunicación grupal.

2. ATENCIÓN DEL TDAH

- Adquirir información teórico-práctica sobre temas centrales que acompañan la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH.

3. COMUNICACIÓN FAMILIAR:

- Reconocer el papel de la comunicación familiar
- Identificar cual es la comunicación que prevalece en la familia
- Proponer nuevas formas de comunicación familiar

4. HABILIDADES SOCIALES

- Definir que son las habilidades sociales
- Distinguir las dificultades en las habilidades sociales del niño con TDAH
- Formular planes de acción para prevenir y actuar ante las situaciones de conflicto más persistentes frente a las dificultades en las habilidades sociales del niño con TDAH

5. HABILIDADES COGNITIVAS:

- Definir que son las habilidades cognitivas
- Distinguir las dificultades en las habilidades cognitivas del niño con TDAH



- Formular planes de acción para prevenir y actuar ante las situaciones de conflicto más persistentes frente a las dificultades en las habilidades sociales del niño con TDAH

6. EMOCIONES EN LA FAMILIA:

- Reconocer las emociones y dirigir las de manera positiva para la mejora de los afectos en la familia y hacia el niño.
- Comprender las necesidades e intereses de sus hijos con TDAH

7. CIERRE DEL CURSO-TALLER:

- Examinar los logros del curso-taller tomando en cuenta las expectativas planteadas al principio, con el fin de evaluar los alcances y limitaciones.
- Autoevaluar los cambios existentes en la relación familiar, y establecer compromisos que les permitan a los padres seguir mejorando la relación con sus hijos con TDAH

Mapa curricular del curso-taller para Padres

A continuación se presenta el mapa curricular (cuadro 4) de la escuela para padres, donde se establece el nombre de la unidad y los temas que cada una de ellas comprende.

Total de unidades: 5

MAPA CURRICULAR

UNIDAD	TEMA	SUBTEMA
<u>ATENCIÓN DEL TDAH</u>	¿Qué sabemos del trastorno? ¿Quién diagnostica y trata el TDAH?	Conocimientos previos del trastorno Definiciones del TDAH Sintomatología del trastorno Los síntomas no son limitantes Médicos, psicólogos, neurólogos, maestros... ¿Qué hace cada uno? El mejor tratamiento... fármacos, terapias, o todo junto
<u>COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA</u>	Excesos de expresión. Mi hijo médico, aunque él diga	Formas de comunicación Comunicación no violenta Concepto de metas y expectativas Reconocer motivaciones de mi hijo

	<p>astronauta... (motivación y expectativas) ¿Cómo le digo que no es malo? (autoestima)</p>	<p>Construcción de metas y expectativas reales Concepto de autoestima Reconociendo las propias motivaciones Aceptar al niño como es y no como debería de ser El TDAH... ¿es discapacidad?</p>
<p><u>HABILIDADES SOCIALES</u></p>	<p>Conductas fuera de casa Agresividad Hiperactividad</p>	<p>¿Qué son las habilidades sociales? Reconociendo las dificultades en las habilidades sociales de mi hijo ¿Cuándo es una situación de conflicto? Relajación frente al estrés Llego a enojarme cuando... ¿Cuando se enoja mi hijo? Corrección de expresiones de enojo ¿Qué es eso que llamas hiperactividad? Logrando el autocontrol</p>
<p><u>HABILIDADES COGNITIVAS</u></p>	<p>Internalización de acciones Pensar antes de actuar (autocontrol) Solución de problemas (alternativas)</p>	<p>¿Qué son las habilidades cognitivas Siguiendo instrucciones Detallando lo que hago ¿Por qué no escucha? Expresión de instrucciones El cuerpo y su estado emocional ¿Cómo y cuándo nos enojamos? Después de la tormenta... ¿Qué hago si me vuelvo a enojar? Pensamiento alternativo Etapas para la solución de problemas ¡Cálmate! Planes de acción ante una situación</p>
<p><u>EMOCIONES</u></p>	<p>Reconocer que siento Enfrentamientos Refuerzos vs castigos</p>	<p>Emociones a través del cuerpo Las emociones del otro ¿Emociones son las conductas? Me enoje y... Creatividad para resolver conflictos</p>



		Manejo de conflictos Capacidad de negociación Refuerzos vs. Castigos Reacciones frente a acciones Propuestas de refuerzos positivos
--	--	---

Cuadro 4. Fuente: Elaboración propia “Mapa curricular”

La impartición de este curso-taller para padres con hijos diagnosticados con TDAH, se divide en 16¹⁰ sesiones impartidas 2 días a la semana¹¹, para cumplir un total de 32 horas en 8 semanas.

La estructura del diseño del curso-taller se presenta a continuación:

Por cada unidad didáctica se expone el nombre del tema que se abordará, el objetivo general de la misma; se describen cada una de las etapas a trabajar en las cuales se menciona a quienes se orienta, así como la duración de cada sesión.

A su vez, cada sesión cuenta con su carta descriptiva de la siguiente manera:

- Propósito general del curso-taller
- Nombre de la sesión
- Propósito de la sesión
- Sugerencia didáctica
- Recursos didácticos
- Referencias básicas para el instructor
- Evaluación¹²
- Actividades extracurriculares
- Se incluye al final de las sesiones, los anexos.

Evaluación

El tipo de evaluación que se emplea a lo largo de las sesiones es formativa; ya que de acuerdo a Saavedra (2000, p. 33) ésta tiene como características: aplicarse durante el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, esto como una intervención que facilite la optimización de este proceso al momento de su ocurrencia, busca especificar el nivel de

¹⁰ La duración de las sesiones dependerá de la comprensión y logro de objetivos de cada Unidad Didáctica, por lo que las 16 sesiones es un aproximado de las mismas, siendo posible que se aumente a más de ser necesario.

¹¹ Cabe aclarar que los días pueden variar de acuerdo a la disponibilidad de los padres y del orientador quien imparta el taller

¹² Al final de cada sesión se hará una reflexión que se basa preguntas para conocer el aprendizaje que se tuvo sobre la sesión.

aprovechamiento que se alcanza, además de detectar errores y desviaciones que se producen permite constatar de manera permanente el nivel y progreso en el aprendizaje de los padres a lo largo de cada una de las sesiones, lo cual sirve para saber si es necesario adaptar alguna y/o profundizar sobre un tema, además de saber si los objetivos propuestos se cumplen.

Así, la evaluación se plantea de manera específica al final de cada sesión con una o dos preguntas que posibilitan conocer si los padres logran los objetivos; sin embargo esto no es lo único, ya que a lo largo de cada sesión mediante las actividades propuestas, también se debe evaluar el grado de avance de los padres. Por otro lado como parte de la evaluación se recomienda que éstas y los ejercicios que realicen los padres, se les entreguen al final del curso como parte de la retroalimentación.

Propósito General

Enriquecer y fomentar el desarrollo de habilidades y conocimientos en temas relevantes para los padres que confrontan el reto de criar hijos con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en una sociedad moderna y dinámica. Establecer cómo es la comunicación familiar y favorecer las formas de expresión verbal y corporal no violenta. Fortalecer el reconocimiento de las habilidades sociales y cognitivas por parte de los padres hacia sus hijos y desarrollar la capacidad de análisis frente a situaciones familiares, sociales y educativas mediante el uso de estrategias para mejorar las relaciones intrafamiliares.

Al desarrollar diferentes capacidades en los padres, la educación de sus hijos se complementa y se favorece al propiciar cambios en las relaciones intrafamiliares, ya sea padres e hijos, entre hermanos o demás miembros de la familia que se implican en el crecimiento del niño, así como la sociedad en general que es contexto del ser humano y del cual adquiere conocimientos y habilidades que le permiten integrarse al ámbito educativo, social y familiar, de manera integral.

Así los padres asumen con tranquilidad y seguridad la presencia de un miembro de la familia con TDAH, ayudarlo en su desarrollo como persona íntegra y participativa de la sociedad y de su comunidad.



PRESENTACIÓN

SESIÓN 1 “Conociendo a padres como yo”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Conocer a los participantes y crear un clima de respeto y confianza hacia el curso.
- Establecer los objetivos del curso y las expectativas de los participantes.

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Encuadre del taller
- “Este es mi amigo...”¹³
- ¿Para que el taller? Encuadre de los temas del curso, propósitos y formas de trabajo
- “Juego de la telaraña”¹⁴
- Evaluación y comentarios voluntarios

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Pizarrón o rotafolio
- Plumones
- Hojas
- Lápices o plumas
- Bola de estambre

EVALUACIÓN

1. ¿Cuáles de los propósitos planteados del curso coinciden con mis expectativas como padre?
2. ¿Por qué considero importante abordar el taller de manera responsable y cada uno

¹³ En círculo el grupo pregunta al compañero d su derecha su nombre, cosas que le guste hacer a modo de entrevista y viceversa, después de un tiempo cada uno presentara al otro con la frase “mi amigo se llama... y le gusta...”

¹⁴ Los participantes forman un círculo, se da a uno la bola de estambre con el que se tendrá que tejer una tela de araña, lanzándola al otro compañero a la vez que dice su nombre y expectativas del curso, sujetándolo de las puntas, lo mismo hará el siguiente sujetando el lugar por donde llevo así todos hasta entramar la telaraña.



de los temas propuestos?

UNIDAD DIDÁCTICA 1

CONOCIMIENTO DEL TDAH

SESIÓN 2

“¿Qué es eso que llamas TDAH?”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Identificar que es el TDAH y su sintomatología
- Cambiar la visión de los síntomas como limitantes y propiciar su adaptación de manera positiva

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “¿Que sabemos del trastorno?” mediante la técnica Phillips 66¹⁵
- Ampliar y/o corregir las definiciones del trastorno que expreso cada equipo.
- “Síntomas silenciosos”¹⁶
- Discutir las repercusiones de la sintomatología en la vida del niño
- Cambiar la visión de discapacidad que se tiene del TDAH a través de una tabla de rasgos adaptativos no limitantes

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Tabla de rasgos adaptativos (anexo 1)
- Pizarrón
- Gises y/o plumones

¹⁵ Se forman equipos de 6 personas, tendrán 6 minutos para comentar cada uno (1 minuto cada uno) su definición de TDAH, formando una sola definición por equipo

¹⁶ Se forman dos equipos, un integrante cada equipo frente al grupo y sin hablar actuará alguno de los síntomas que conozca del trastorno, el otro equipo ha de adivinar y enlistar cada uno, así todos los participantes

REFERENCIA BÁSICA

- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.19-31, 79-86)
- Elías, Cuadros Yolanda. (2005). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. Trillas: México (p.17-59)
- Benavides, Tijerina de Adame G. (2002). El niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres. Trillas: México (p.33-40)
- Polaino-Lorente, A., Ávila, de Enció C. (2000). Cómo vivir con un niñ@ hiperactiv@. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. (2ª Edición). Narcea: Madrid. (p.9-18, 26-35)

EVALUACIÓN

1. ¿Qué es el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y sus síntomas?
2. ¿Es el TDAH una discapacidad? ¿Por qué?

SESIÓN 3***“¿Quién diagnostica y trata el TDAH?, tratamientos y especialistas”***

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Distinguir el trabajo de cada especialista implicado en la detección diagnóstico y tratamiento del TDAH
- Reflexionar el trabajo multidisciplinar de los especialistas

SUGERENCIA DIDÁCTICA



- Conceptualización de los especialistas implicados en la detección diagnóstico y tratamiento del TDAH
- “Ensalada de especialistas”¹⁷
- El valor de la diversidad. Juego de roles¹⁸
- Ventajas/desventajas de un solo tratamiento. Atención por área. Juego de roles¹⁹
- Comentarios sobre la sesión.

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Presentación de especialistas en power point
- Gafetes con el nombre de cada especialidad
- Plumones
- Estudios de caso por equipo para equipos multidisciplinares y por especialidad (Anexo 2)
- Hojas de Rotafolio

REFERENCIA BÁSICA

- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.102-176)
- Jiménez, Gómez F. (1996). Evaluación Educativa Tradicional. En Verdugo, Alonso M. Evaluación curricular, una guía para la intervención psicopedagógica. (2ª Edición) Siglo XXI editores: España (p.93-143) biblioteca UPN LB2806.15 E92 1996
- Elías, Cuadros Yolanda. (2005). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. Trillas: México (p. 65-87)

¹⁷ Se sortearán las especialidades (psicólogo, medico, neurólogo, psiquiatra, profesor, padre), a la orden ¡Ensalada de especialistas! Todos cambiaran de lugar, la orden puede variar a ¡Ensalada de especialistas!”, dónde se integraran en equipo las personas de la misma área.

¹⁸ Con ayuda de la actividad anterior se conforman los equipos y a través del juego de roles, un padre, un psicólogo, un maestro, un neurólogo, se dará un caso (anexo 2) con preguntas eje que han de responderse y ser asumidas de manera integral de acuerdo al rol adquirido.

¹⁹ Se integran los equipos por especialidad, es decir, los médicos, los profesores, los papás, los psicólogos, de igual manera se les entrega un caso con preguntas eje, respondiendo ahora desde la perspectiva de un solo tratamiento. Al final exponen sus conclusiones



- Polaino-Lorente, A., Ávila, de Enció C. (2000). *Cómo vivir con un niño hiperactivo*. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. (2ª Edición). Narcea: Madrid. (p. 49-61, 73-103)
- Rief, Sandra F. (1999). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*. Paidós: Buenos Aires. (p. 197-203)

EVALUACIÓN

- ¿Cómo asumí el rol de especialista al tratar el TDAH?
- ¿Por qué lo ideal es trabajar de manera multidisciplinar el trastorno?

UNIDAD DIDÁCTICA 2

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

SESIÓN 4

“Comunicación sin violencia”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Reconocer las formas de comunicación
- Identificar las propias formas de comunicación
- Generar nuevas formas de expresión

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Teléfono descompuesto”²⁰

²⁰ Mediante la dinámica de teléfono descompuesto, emitir un mensaje que uno dirá al otro y al final se expresa si llegó de manera correcta, esto con el fin de explicar que es el proceso de comunicación, sus variantes y fallas.



- Explicar que es la comunicación y los medios de expresión
- Reconocer los excesos de expresión propios²¹ (Anexo 3)
- “construir el silencio”²²
- “evaluación de obras de arte”²³
- Reflexión sobre formas de expresión verbal y no verbal

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Cuestionario 1 Frases agresivas en familia (Anexo 3)
- cuestionario 2 (Anexo 4)
- pegamento
- Hojas de papel

REFERENCIA BÁSICA

- Feroso, Estébanez P. (2003). Las relaciones familiares como factor de educación. En Quintana, José Ma. Pedagogía familiar. Narcea: Madrid (p.61-68) Biblioteca UPN LC40 P3.2
- Ocampo, Noel., Vázquez, Silvia. (2002). Método asertivo de comunicación. Guía para padres de familia, profesionales y líderes en general. Trillas: México (p. 25-31)
- Marroquín, Pérez M., Villa, Sánchez, A. (1995). La comunicación interpersonal medición y estrategias para su desarrollo. (2ª Edición). Ed. Mensajero: Burgos (p.23-36, 61-80)
- López-Navarro, Eduardo C. (2000). El arte de la mala comunicación. Cómo eliminar el coraje de sus relaciones interpersonales de una vez por todas. Trillas: México (p.53-56, 117-129)

²¹ Cuestionario 1. Enlistar 5 o más frases agresivas que se dicen en la familia, sus causas y efectos. Enlistar las más recurrentes de todo el grupo. Por equipos tomar algún ejemplo y proponer otras formas de expresión sin agredir al otro.

²² El uso de la palabra queda reprimido en esta actividad, por lo que habrá de servirse de otros medios para comunicarse. Formar equipos de 5 personas sin hablar y únicamente observar actitudes. Se comenta brevemente como se formó el equipo y que sintieron. Se vuelve a suprimir la palabra y se entregan hojas de papel y pegamento pidiendo que realicen una obra de arte con ese material y sin hablar.

²³ Se depositan las obras de arte al centro del salón y todos alrededor, por equipo se concentran en el centro y comentan las preguntas de evaluación



EVALUACIÓN

1. ¿Cómo se sintieron a lo largo del juego sin hablar?
2. ¿Se expresan con claridad?
3. ¿los otros se expresan con suficiente claridad?
4. ¿Cómo logre mejor comunicación no verbal?
5. ¿Hubo diversificación de roles?
6. ¿Cómo he logrado expresarme con los otros?

ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

- Cuestionario 2 (Anexo4) a responder por padres e hijos.

Que significan las palabras: padre, madre, hermano, amistad, música, diversión, familia, yo. (Lo que significa para mí y para mi hijo).

SESIÓN 5

“Será médico aunque él diga astronauta...”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Conceptualizar que son las metas y expectativas
- Reconocer las motivaciones propias y de mi hijo
- Trazar metas y expectativas reales

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Ocho piezas traviesas” reconocer la tenacidad ante situaciones adversas (anexo 5)



- Conceptualizar que son las metas y expectativas
- Comparar las expectativas propias con las de los hijos de acuerdo al cuestionario 2 (anexo 4)
- Recrear metas y expectativas en base a lo que los hijos quieren
- Estimular a los padres para el logro de sus metas

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Rompecabezas “8 piezas traviesas” según el número de participantes (Anexo 5)
- Hojas
- Plumones y lápices
- Rotafolio

REFERENCIA BÁSICA

- Rouillard, Larrie. (1993). Cómo establecer y alcanzar metas y objetivos. Grupo Iberoamérica: EUA (p.9-10,19, 22-23, 28, 33-37, 56-62, 65)
- Reeve, John marshal. (2003). Motivación y emoción. McGraw Hill: México (p. 232-240)
- Rotenberg, Eva. (2007). Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados. Lugar Editorial: Argentina (p.105-111)

EVALUACIÓN

1. ¿Cómo comunico y expreso lo que espero de mi hijo?
2. ¿Es lo que yo quiero lo mismo que el quiere?
3. ¿Cómo lograré alcanzar las metas propuestas?



SESIÓN 6

“Autoestima”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Reconocer las motivaciones propias a través de comprender la importancia de una autoestima sana.
- Considerar al TDAH no como discapacidad, sino como actitudes que se pueden potenciar de manera positiva
- Proponer formas de motivar y favorecer la autoestima del niño y la familia

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Definir Autoestima
- Biografía. Posibilita comunicación con uno mismo (anexos 6)
- Acepto a mi hijo como es y no como debería de ser (Lista de cómo favorecer la autoestima) (Anexo 7)
- Video de Nick
- Juego de roles (Rompecabezas)²⁴
- Comentarios acerca de la sesión

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Rotafolio o pizarrón
- Hoja con guía de biografía
- Lista de cómo favorecer la autoestima
- Video de Nick
- 5 Rompecabezas diferentes

²⁴ Mediante el juego de roles; se divide el grupo en equipos de 5 personas, a cada uno se le entregará un rompecabezas por equipo y una papeleta a cada uno (sin que los demás sepan que dice) asumirán el rol que les corresponde para armar el rompecabezas. (El rompecabezas no ha de estar completo, algunas piezas se cambian de equipo)



REFERENCIA BÁSICA

- Video de Nick
- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.67-72)
- Lara, L. Alegro V. (2005). La comunicación en familia. Más allá de las palabras. Síntesis: España (p.110-113)
- Ocampo, Noel., Vázquez, Silvia. (2002). Método asertivo de comunicación. Guía para padres de familia, profesionales y lideres en general. Trillas: México (p.59, 76)

EVALUACIÓN

- ¿Cuándo considera que su hijo se siente motivado a hacer una tarea?
- ¿Cuándo he lastimado la autoestima de mi hijo?
- ¿Cómo evitaría dañar la autoestima de mi hijo y la mía propia? Enliste su respuesta

UNIDAD TEMÁTICA 3

HABILIDADES SOCIALES

SESIÓN 7***“Conductas fuera de casa”*****PROPÓSITO DE LA SESIÓN**

- Conocer que son las habilidades sociales
- Reconocer las dificultades de mi hijo en sus habilidades sociales
- Reconstruir acciones frente a situaciones de problema
- Discriminar agresividad de asertividad

SUGERENCIA DIDÁCTICA

<ul style="list-style-type: none"> • Describir las habilidades sociales y sus fallos en un niño con TDAH • Desglosar cuales de ellas están presentes en la familia y el niño • Proyectar una situación fuera de casa a través del sociodrama y como fue la actuación en ese momento • A través de la relajación Técnica Jacobs (Anexo 8) diferenciar el estado del cuerpo al responder agresiva y no asertivamente
<p>RECURSOS DIDÁCTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de situación fuera de casa sociodrama • Hojas • Lápices • Técnica de relajación (Anexo 8)
<p>REFERENCIA BÁSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p. 233, 302-334) • Del Prete, Zilda A .P., Del Prete, Almir. (2002). psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno: México (p.11-18, 24-30) • Vallés, Arándiga A., Vallés, Tortosa. (S.A.). Cuaderno para mejorar las habilidades sociales, autoestima y solución de problemas III. Ed. EOS: Madrid. (p.7-21) • Kelly, Jeffrey A. (2002). Entrenamiento de las habilidades sociales (6ª ed.) Biblioteca de psicología Desclée de Brower: España (p.17-26, 175-185)
<p>EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hice en una situación similar a al a del sociodrama? • ¿Cuáles son las dificultades de mi hijo en sus habilidades sociales? • ¿Cuándo actué de manera asertiva y porque?

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

- Enliste acciones para evitar situaciones de problema al salir de casa por ejemplo la visita al medico

SESIÓN 8

“Agresividad”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Aprender a actuar frente a la agresividad del niño con TDAH
- Reconocer las emociones en el niño y propias al sentir enojo
- Analizar las expresiones de enojo
- Generar respuestas positivas ante la agresividad

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Evaluar de manera grupal las formas de acción enlistadas de la sesión anterior
- “un nuevo apodo” sensibilizar hacia el mejor trato al otro
- Lluvia de ideas ¿Qué es agresividad? ¿Cuándo se es agresivo?
- “El que se enoja pierde” comparar entre experimentar y expresar sentimientos²⁵
(Anexo 10)
- Ayudar a otros a reconocer que situaciones les provocan enojo
- ¿Qué hacer si me enoja? Analizar como corregir expresiones de enojo

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Rotafolio

²⁵ Oraciones a completar. Llego a enojarme cuando... (anexo 10)

- Plumones
- Llego a enojarme cuando... (Anexo 10)

REFERENCIA BÁSICA

- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.229-231)
- Lara, L. Alegre Vanesa. (2005). La comunicación en familia. Más allá de las palabras, síntesis: España (p. 134-138)
- De Catanzaro, Denys A. (2001). Motivación y Emoción. Pearson: México (p.198-205)
- Del Prete, Zilda A .P., Del Prete, Almir. (2002). psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno: México (p.11-18, 24-30)
- Vallés, Arándiga A., Vallés, Tortosa. (S.A.). Cuaderno para mejorar las habilidades sociales, autoestima y solución de problemas III. Ed. EOS: Madrid (p. 33, cuadro 4-1)

EVALUACIÓN

- ¿Cuáles son las expresiones de enojo de mi hijo?
- ¿Cuáles son mis expresiones de enojo?
- ¿Cómo controlar mi enojo a partir de conocer que enfada a mi hijo y a mí?

SESIÓN 9

“¿Por qué me dicen hiperactivo?”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Establecer un concepto de hiperactividad.
- Asimilar la dificultad del niño por controlar su exceso de actividad motora.

- Analizar las inferencias hechas ante situaciones problema
- Proponer una nueva visión frente a la falta de autocontrol del niño

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Hojas de colores”²⁶
- ¿Por qué me dicen hiperactivo? Retomar el concepto de TDAH profundizando en el aspecto de hiperactividad
- “La historia”²⁷ los padres al tener muchas quejas de sus hijos, dejan de escuchar las causas que orillan al niño a hacer algo y le atribuyen toda culpa al TDAH (Anexo 11)
- Construir un nuevo concepto de hiperactividad visto como rasgo adaptativo
- Adoptar el papel del niño al realizar diversas actividades en tiempos cortos²⁸
- Comentarios de la sesión

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Hojas carta y oficio
- Crayones
- Copias de “La historia y conceptos de la historia” para cada participante (anexos)
- Hojas con dibujos de rompecabezas
- Tijeras
- Plumones o colores
- Plastilinas de colores
- Cartulinas

²⁶ Se pide a los padres que colorean con crayones media hoja de papel tamaño carta, sin dejar espacios en blanco, luego una hoja completa, una hoja tamaño oficio. Con el fin de que hagan el ejercicio con sus hijos y perciban ellos mismos la dificultad del niño por terminar una tarea.

²⁷ Se lee la historia detenidamente, cada participante responde la hoja “conceptos de la historia” se abre una discusión en base a la clave de respuestas (Anexo 11)

²⁸ Los participantes han de realizar una serie de actividades y terminirlas en el tiempo precisado. A la orden han de cambiar de actividad, sin indicarles cuanto tiempo tendrán para cada una. Se ubican 3 mesas: 1. Hojas con dibujos de rompecabezas, los han de iluminar con la mano izquierda si son diestros y viceversa y recortarlos. 2. Mesa con plastilinas de colores donde harán una figura con el tema “lo que más le temo”. 3. Acuarelas y cartulinas, donde han de plasmar lo que más les gusta. (5 minutos en promedio para cada actividad. Haciendo los cambios cada 2 ó 3 min.)

REFERENCIA BÁSICA

- Polaino-Lorente, A., Ávila, de Encío, C. (2000). *Cómo vivir con un niñ@ hiperactiv@. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Narcea: Madrid. (p.9-35, 63-67)
- Rief, Sandra F. (1999). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*. Paidós: Buenos Aires. (p. 59-68)
- Arànega, Español S., Guitart, A. R. (2005). *Hijos autónomos y responsables, la difícil tarea de educar*. Graò: España. (p.68-71)
- Bornas I, A. X., Servera, B. M. (1996). *La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual*. Siglo XXI: España. (p. 10-13)
- Silver, Larry B. (1988). *El niño incomprendido. Guía para padres de niños con dificultades de aprendizaje*. Fondo de cultura Económica: México (p.34-39)
- Taylor, Eric A. (1991). *El niño hiperactivo*. Martínez Roca: Barcelona (p.11-16)

EVALUACIÓN

- ¿Cuándo atribuí toda la culpa de un problema a la hiperactividad?
- ¿Qué visión tengo del exceso de actividad motora y del término de tareas?
- ¿Entiendo porque va de una actividad a otra sin terminar?
- De un ejemplo de cómo favorecer el autocontrol del niño.

UNIDAD DIDÁCTICA 4

HABILIDADES COGNITIVAS

SESIÓN 10**“Internalizando acciones”**

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Estimular la auto-observación de comportamientos y conductas
- Definir que son las habilidades cognitivas
- Detectar en la familia fallas en la consecución de instrucciones
- Formular instrucciones claras, concisas y cortas

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Detallando lo que hago”²⁹
- Definir las habilidades cognitivas
- “Siguiendo instrucciones”³⁰ (Anexo 12)
- ¿Por qué no escucha?³¹
- Presentar a manera de dibujo una indicación y como el niño la hace o no en cartulinas y con pinturas de agua
- Relajación (Anexo 13)
- Se detiene el listado de comportamientos y se retoma en la siguiente sesión

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Hojas
- Plumas
- Tarjetas rojas y verdes para cada persona
- Lista de instrucciones (Anexo 12)
- Cartulinas
- Pinturas de agua

²⁹ Esta técnica busca desarrollar el autoconocimiento y la conciencia de qué, cómo y cuando de un comportamiento. Se eligen comportamientos muy simples: comer un chicle, ir al baño, tomar agua, y otros más específicos, como sentir enojo hacia alguien y hacia uno mismo. De dos formas: frecuencia, es decir, el número de veces que se realiza el comportamiento, intervalo temporal; durante cuanto tiempo lo hace. Se realiza este ejercicio toda la sesión y han de estar atentos y conscientes a cuando se presenta dicho comportamiento.

³⁰ Todos caminan por el salón, se dice el nombre de alguno para que escuche con atención y realice la instrucción, al tiempo que la repite en voz alta y la realiza, los demás dirán si la hace bien mostrando una tarjeta verde o roja si lo hace mal. Al inicio se dará una sola instrucción, pero después se pueden dar dos seguidas sin repetirlas. O más

³¹ Se divide el grupo en equipos de 3 personas, enlistan las principales causas de porque no realizaron alguna de las instrucciones ellos o alguien más. Responder ¿Por qué entonces los niños parece que no hacen caso a una instrucción? toda instrucción se ha de dar A LA ALTURA DEL NIÑO, MIRÁNDOLO A LOS OJOS, CLARA, CORTA Y CONCISA.



- Pinceles
- Rotafolio

REFERENCIA BÁSICA

- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p. 49, 50, 64)
- Arredondo, M. Celina. (2006). Habilidades básicas para aprender a pensar. Trillas: México (p.25-31)
- Del Prete, Zilda A .P., Del Prete, Almir. (2002). psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno: México (p.137-142)
- Prieto, Sánchez Ma. Dolores. (1992). Habilidades cognitivas y curriculum escolar área de lenguaje. Amarú Ediciones: Salamanca (p.9-42)
- Rief, Sandra F. (1999). Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH. Paidós: Buenos Aires. (p.125-126)

EVALUACIÓN

1. ¿De que manera le doy una instrucción al niño?
2. Enliste una serie de instrucciones que más puedan ayudar a la convivencia familiar

SESIÓN 11

“Pensar antes de actuar... autocontrol”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Identificar las formas de impulsividad
- Evaluar los comportamientos de la sesión anterior “Detallando lo que hago”
- Conocer al cuerpo a través de las emociones



- Construir formas para que el niño reconozca sus sentimientos

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Explicar que es impulsividad y la importancia del autocontrol a través del conocimiento del cuerpo y su expresión cuando está enfadado.
- Comentar las actitudes más recurrentes de cada uno de acuerdo a lo observado la sesión anterior.
- “Observar el cuerpo y su estado emocional”³²
- Verbalizar como comienza el enfado. Reconocer el enojo en el niño
- “Como no enojarme”³³

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Lista de sus comportamientos “Detallando lo que hago”
- Guía para observar su estado emocional (anexo 14)
- Cuestionario evaluación del enojo (anexo 15)
- Cuestionario para el niño (anexo 16)

REFERENCIA BÁSICA

- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.38-44)
- Montes, Felipe. (2000). Resolución de problemas y toma de decisiones. Trillas: México p.14, 20-27)
- Recio, Sánchez H. (2004). Creatividad en la solución de problemas. Trillas: México (p.27-38)

³² Aprender a percibir las perturbaciones somáticas que ocasiona la ira. La ira acelera los latidos del corazón y eleva la tensión sanguínea, sequedad de boca, cuanto más rápido se logren identificar los cambios fisiológicos mejor será el control. Se responde el cuestionario del ENOJO analizando además que de esas conductas aparecen en el niño.

³³ Conociendo cuando ellos como padres comienzan a sentir enojo, modificaran sus reacciones. Se entrega el mismo cuestionario para que el niño lo responda con ayuda de sus padres



- Bornas I, A. X., Servera, B. M. (1996). La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual. Siglo XXI: España (P.133-140)

EVALUACIÓN

1. ¿Qué cambios haría ante una reacción agresiva o de enfado?
2. ¿Qué alternativas existen al problema?
3. ¿Qué hare la próxima vez que sienta enojo?

ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

- Cuestionario del enojo para el niño (Anexo 16), responder con ayuda de los padres

SESIÓN 12

“Solución de problemas”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Aprender estrategias para la mejor solución de problemas
- Construir opciones de solución ante una situación
- Trazar acciones inmediatas a conflictos inmediatos

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Profundizar en el cuestionario que respondió el niño. A modo de investigación por equipos darán a conocer los resultados de lo dicho por los niños, con gráficas y de manera de conferencia. Explicarán la causa de dichos comportamientos y sentimientos
- Exposición de las etapas de solución de problemas (anexo 17)



- Pensamiento alternativo. Pensar el mayor número posible de opciones de una situación dada. (Anexo 18)
- Discusión y análisis de las respuestas, por medio de un diagrama organizar las etapas de la solución de problemas en un caso real.
- Make n' Break³⁴
- ¡Cálmate!³⁵

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Rotafolio
- Plumones
- Cartulinas
- Pegamento
- Hojas
- pedazos de tela (para exposición)
- colores
- hoja de situaciones “pensamiento alternativo (anexos 17 y 18)
- Make n' Break

REFERENCIA BÁSICA

- Lara, L. Alegre V. (2005). La comunicación en familia. Más allá de las palabras. Síntesis: España (p. 154-160)
- Del Prette, Zilda A.P., Del Prette, almir. (2002). Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno: México (p.132-137)
- Fernández, Ortega J.A., Rodríguez, Estrada M. (2000). Creatividad para resolver problemas. Pax: México (p.109-118)
- Bornas I, A. X., Servera, B. M. (1996). La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual. Siglo XXI: España (p.157-170)

³⁴ Con ayuda del juego de mesa Make n' Break se retoman las etapas para solucionar un problema de manera rápida e inmediata; se colocan las piezas del juego, el cronometro las tarjetas. Se divide en dos al grupo. Un participante con el cronometro siempre dará 3 min. Para realizar la torre que muestra la tarjeta. primero un equipo y luego el otro. El equipo contrario mientras no este en juego esconderá las piezas, una vez escondidas quien arme la torre ha de buscarlas, de no encontrarlas solo su equipo le ayudara, se dará un punto solo si arman la torre en el tiempo límite. El juego se detiene luego de 5 rondas. Al final cada uno redacta lo sucedido y su actitud frente al reto.

³⁵ Cada uno tendrá un minuto para expresar como se sintió y porque es necesario contar con planes de acción y actuar con calma frente a un problema



EVALUACIÓN

1. ¿Cuáles son las etapas para la solución de problemas?
2. ¿Por qué es necesario contar con planes de acción y actuar con calma frente a un problema?

UNIDAD DIDÁCTICA 5**EMOCIONES****SESIÓN 13****“¿Qué es eso que siento?”****PROPÓSITO DE LA SESIÓN**

- Reconocer las emociones a través del cuerpo
- Distinguir las emociones del otro
- Identificar emociones propias y en los hijos

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Cuento de la tortuga” (Anexo 19)
- Explicación de que son las emociones a través del cuento
- Retomar el ejercicio de la sesión 10 de observar el cuerpo y sus emociones³⁶
- “Collage de emociones”³⁷
- Exposición de su collage contando alguna situación donde se han sentido alegres, tristes, etc. Y otra donde han identificado en sus hijos una o más emociones
- Domino de emociones gigante³⁸ (Anexo 20)

³⁶ 1º Identificar que emociones hay. 2º analizar que las genera. 3º auto-controlarse y expresar

³⁷ Se trabajarán las emociones básicas: alegría, tristeza, enfado, miedo, vergüenza, aburrimiento, etc. Se colocan al centro del salón las cartulinas, tijeras, pegamento, revistas y periódicos, alrededor los participantes realizan el collage de emociones. 1. Identificar en revistas que personajes manifiestan emociones. 2. Recortar los rostros y expresiones corporales de las revistas, clasificadas en la cartulina.

³⁸ Cada participante recibe una pieza gigante del domino de emociones. El juego comienza con la mula de “ENFADO”, se han de enlazar igual que el domino tradicional, la emoción y alguna actitud o acción, cada uno al dejar la pieza explica que sensaciones aparecen en el cuerpo ante esa emoción



- “Como se siente él”³⁹
- Responder que emoción corresponde a cada situación (anexo 21) “Lista de situaciones”⁴⁰
- Comentarios de la sesión

RECURSOS DIDÁCTICOS

- Revistas
- Tijeras
- Pegamento
- Cartulinas
- Lista de “como se siente él” (Anexo 21)
- Computadora
- Presentación en power point de las emociones
- Cañón
- Domino de las emociones gigante

REFERENCIA BÁSICA

- Segura, Morales M., Arcas, Cuenca M. (2003). Educar las emociones los sentimientos. Narcea: Madrid (p.13-21)
- Reeve, John marshal. (2003). Motivación y emoción. Mc.Graw Hill: México (p.441-471)
- Ortony, A., Clore, Gerald L., Collins, A. (1988). La estructura cognitiva de las emociones. Siglo XXI: México (p.31-41)
- Sroufe, Alan L. (2000). Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años. Oxford: México (p.14-25)

EVALUACIÓN

1. Describa como explicaría a su hijo como se siente cada emoción y como puede reconocerla

³⁹ Se plantea a un algunos participantes alguna situación y los demás ha de adivinar “como se siente él” (anexos). Se actúa y los demás explican que expresa su compañero y posteriormente escuchan si su percepción fue la acertada

⁴⁰ De acuerdo a la lista de situaciones (anexos). El orientador lee cada una y dice al grupo: Adivina como se sienten, ponte en el lugar y situación “¿Cómo se siente?”



SESIÓN 14**Enfrentamientos”****PROPÓSITO DE LA SESIÓN**

- Ya que se logro reconocer las emociones ahora se trabajará en evitar enfrentamientos en la familia al desarrollar la creatividad para resolver conflictos a través de estrategias para mostrar la capacidad de negociación.

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Me enoje y...” comentar en que situaciones se reconocieron las emociones y se actuó de manera positiva
- Cuestionario de enfrentamientos (anexo 22)
- De acuerdo al lo que se respondió en el cuestionario crear un cuento por equipos de 6 o 7 personas con inicio, conflicto y 2 finales uno asertivo y una resolución agresiva o sin buena solución
 - “Títeres”⁴¹
 - Presentación de las obras con los títeres
 - Dar a conocer las estrategias para la solución de conflictos (anexo 23)
 - Comentarios por parte del grupo

RECURSOS DIDÁCTICOS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de enfrentamientos • Bolsas de papel de estraza • Pegamento | <ul style="list-style-type: none"> • Pedazos de tela • Hojas de rotafolio • Estambre • Plumones |
|--|---|

⁴¹ Se disponen en el salón una serie de materiales para hacer títeres de acuerdo al cuento que se invento acerca de los enfrentamientos



REFERENCIA BÁSICA

- Sroufe, Alan L. (2000). Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años. Oxford: México (p.74-81)
- De Catanzaro, Denys A. (2001). Motivación y emoción. Pearson: México (p.218-227)
- Vallés, Arándiga A., Vallés, Tortosa. (S.A.) Cuaderno para mejorar las habilidades sociales, autoestima, y solución de problemas III. EOS: Madrid (p.92-100)

EVALUACIÓN

1. ¿Cómo me sentí con los ejercicios realizados?
2. ¿Frente a un problema con mi hijo, de repetirse como actuaría ahora?

SESIÓN 15***“Interacciones, Refuerzos vs. Castigos”***

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Analizar la diferencia entre recompensas y castigos para que con sus hijos puedan construir acciones con refuerzos positivos

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- “Recuperar el conflicto” comentarios de la sesión anterior y que de ella aplicaron en su familia
- “Refuerzos vs. Castigos” mediante una lluvia de ideas se enlistan las



<p>características de refuerzos y castigos (Anexo 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Que pasaría si...”⁴² comprender como a toda acción hay una reacción (Anexo 25) • “Mis refuerzos” construir refuerzos positivos • Evaluación y comentarios voluntarios 	
<p>RECURSOS DIDÁCTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Plumones • Tabla de refuerzos vs, castigos (anexo 24) • Tarjetas ¿Qué pasaría si...? (Anexo25) • Cartulinas • Colores 	
<p>REFERENCIA BÁSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid. (p.179-228) • De Catanzaro, Denys A. (2001). Motivación y emoción. Pearson: México (p.270-279) • Reeve, Jonh marshal. (2003). Motivación y Emoción. McGraw Hill: México (p.131-144) • Análisis de problemas y toma de decisiones. (1976). (p.1-22) • Rotenberg, Eva. (2007). Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados. Lugar editorial: Argentina (p.111-116) 	
<p>EVALUACIÓN</p> <p>1. ¿Qué diferencia existe entre un refuerzo y un castigo?</p>	

⁴² Pensamiento consecuencial. Se hacen dos grupos el grupo 1 lee una tarjeta (anexos) y responde el equipo, si acierta obtiene un punto si no, pasa la pregunta al otro equipo. Al final se realiza una conclusión sobre como actuar ante una situación de



2. Enliste posibles refuerzos a situaciones familiares

CIERRE DE CURSO-TALLER

SESIÓN 16

“Clausura”

PROPÓSITO DE LA SESIÓN

- Evaluar los logros del taller en cuanto a las expectativas planteadas al inicio, con el fin de considerar sus alcances y limitaciones.
- Autoevaluar los cambios en la relación familiar con un niño con TDAH

SUGERENCIA DIDÁCTICA

- Reflexiones de los participantes respecto al taller
- Relajación de cuerpo y mente (anexo 26)
- Autoevaluación a cerca de lo aprendido en el taller

EVALUACIÓN

- ¿Qué diferencias noto en mi familia antes y después del curso-taller?
- A manera personal ¿se cumplieron mis expectativas del taller?



BIBLIOGRAFIA PARA EL ORIENTADOR DEL CURSO

- Análisis de problemas y toma de decisiones. (1976).
- Arànega, Español S., Guitart, A. R. (2005). Hijos autónomos y responsables, la difícil tarea de educar. Graò: España.
- Arredondo, M. Celina. (2006). Habilidades básicas para aprender a pensar. Trillas: México.
- Benavides, Tijerina de Adame G. (2002). El niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres. Trillas: México.
- Bornas I, A. X., Servera, B. M. (1996). La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual. Siglo XXI: España.
- De Catanzaro, Denys A. (2001). Motivación y emoción. Pearson: México
- Del Prete, Zilda A .P., Del Prete, Almir. (2002). psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno: México
- Elías, Cuadros Yolanda. (2005). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. Trillas: México
- Feroso, Estébanez P. (2003). Las relaciones familiares como factor de educación. En Quintana, José Ma. Pedagogía familiar. Narcea: Madrid
- Fernández, Ortega J.A., Rodríguez, Estrada M. (2000). Creatividad para resolver problemas. Pax: México
- Jiménez, Gómez F. (1996). Evaluación Educativa Tradicional. En Verdugo, Alonso M. Evaluación curricular, una guía para la intervención psicopedagógica. (2ª Edición) Siglo XXI editores: España
- Kelly, Jeffrey A. (2002). Entrenamiento de las habilidades sociales (6ª ed.) Biblioteca de psicología Desclée de Brower: España.
- Lara, L. Alegre Vanesa. (2005). La comunicación en familia. Más allá de las palabras, síntesis: España
- López-Navarro, Eduardo C. (2000). El arte de la mala comunicación. Cómo eliminar el coraje de sus relaciones interpersonales de una vez por todas. Trillas: México
- Marroquín, Pérez M., Villa, Sánchez, A. (1995). La comunicación interpersonal medición y estrategias para su desarrollo. (2ª Edición). Ed. Mensajero: Burgos



- Montes, Felipe. (2000). Resolución de problemas y toma de decisiones. Trillas: México
- Ocampo, Noel., Vázquez, Silvia. (2002). Método asertivo de comunicación. Guía para padres de familia, profesionales y líderes en general. Trillas: México
- Orjales, Villar Isabel. (2002). Déficit de Atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. (6ª Edición). CEPE: Madrid.
- Ortony, A., Clore, Gerald L., Collins, A. (1988). La estructura cognitiva de las emociones. Siglo XXI: México
- Polaino-Lorente, A., Ávila, de Enció C. (2000). Cómo vivir con un niño hiperactivo. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. (2ª Edición). Narcea: Madrid.
- Prieto, Sánchez Ma. Dolores. (1992). Habilidades cognitivas y currículum escolar área de lenguaje. Amarú Ediciones: Salamanca
- Recio, Sánchez H. (2004). Creatividad en la solución de problemas. Trillas: México
- Reeve, John marshal. (2003). Motivación y emoción. Mc.Graw Hill: México
- Rief, Sandra F. (1999). Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH. Paidós: Buenos Aires.
- Rotenberg, Eva. (2007). Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados. Lugar Editorial: Argentina
- Rouillard, Larrie. (1993). Cómo establecer y alcanzar metas y objetivos. Grupo Iberoamérica: EUA
- Segura, Morales M., Arcas, Cuenca M. (2003). Educar las emociones los sentimientos. Narcea: Madrid
- Silver, Larry B. (1988). El niño incomprendido. Guía para padres de niños con dificultades de aprendizaje. Fondo de cultura Económica: México
- Sroufe, Alan L. (2000). Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años. Oxford: México
- Taylor, Eric A. (1991). El niño hiperactivo. Martínez Roca: Barcelona
- Vallés, Arándiga A., Vallés, Tortosa. (S.A.) Cuaderno para mejorar las habilidades sociales, autoestima, y solución de problemas III. EOS: Madrid



CONCLUSIONES

Se comprende a lo largo del trabajo que la educación permite el desarrollo del ser humano, la búsqueda de la libertad de manera responsable y consiente, lo que le permite manejar su entorno social e insertarse en el ámbito laboral. Por lo que la primera parte de esta investigación deja ver que la Educación Especial ha atravesado por diferentes momentos de acuerdo a contextos históricos, sociales y culturales, por un lado creencias que un deficiente físico y/o mental sufre un “castigo divino”, hasta discursos que en la actualidad hablan de igualdad de oportunidades para todos tengan o no alguna discapacidad física, mental y/o motora, lo que habla de la diversidad presente en cada aspecto y ámbito de la vida del ser humano ya que somos parte de una cultura y cada uno formamos experiencias y significados.

Por lo que en este último apartado se retoman elementos más importantes de la investigación, mismos que permiten conocer los alcances y limitaciones de los objetivos que se plantearon a partir de dar respuesta a la pregunta de investigación “¿La evaluación diagnóstica permite la construcción de un curso-taller para padres de niños con diagnóstico de TDAH, así mayor conocimiento del TDAH y con ello un impacto que favorezca las relaciones intrafamiliares?”

En primera instancia es necesario señalar que para el diseño del curso-taller para padres, se realizó una revisión teórico-metodológica en la cual se exponen las visiones de Educación Especial a lo largo del tiempo, así como enfoques actuales que hablan de integración e inclusión educativa y diversidad, se retoman también elementos del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, sintomatología y áreas que afecta a nivel emocional, social y familiar, lo que permite la construcción del taller desde un enfoque de inclusión al integrar elementos más importantes para la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH.

Esta investigación se enfoca en el TDAH y en el diseño de un taller con visión a orientar, informar y brindar estrategias que se basen en la creación de planes de acción dentro del ámbito familiar y frente a problemáticas que se presentan debido a características y sintomatología del trastorno.

En la fundamentación teórica aun observamos que se divide la Educación Especial según la atención que se brinde, y se ofrece atención educativa a quien la requiere, por lo que se



busca el desarrollo integral del ser humano al tomar en cuenta sus potencialidades y habilidades a desarrollar, aun cuando tenga deficiencias en ciertas áreas de su desarrollo.

Educación Especial entonces se refiere a la atención que se da a quienes la Educación Regular deja de lado por no alcanzar estándares que permitan el logro de los mismos objetivos educativos, por lo que se crean equipos de apoyo como los CAM o USAER que dan servicio a todos quienes requieran diferente atención, por otro lado esos servicios buscan también incluir a los individuos en la sociedad, no sólo insertarlos en ella, si no hacerlos partícipes del desarrollo social, escolar y familiar. No es tarea fácil ya que la diversidad implica atender necesidades de cada uno que son distintas.

Se resaltan tratados y acuerdos nacionales e internacionales que dan cuenta del trabajo por hacer en este ámbito, unificar y clarificar criterios, que a nivel mundial permitan la inclusión de todos aquellos que presentan diferencias en su desarrollo y que se asegure la educación a personas con discapacidad, con igualdad, contra estereotipos y prejuicios, lo que promoverá mayor conciencia social frente a cada ser humano con o sin algún tipo de discapacidad.

Por otro lado se comprende a la familia como un todo y en ella existen conflictos y cuando un miembro presenta TDAH las problemáticas propias del desarrollo crecen y se maximizan por lo que repercuten en los demás miembros de la familia las conductas propias de la sintomatología del trastorno. Es importante destacarlo ya que el trabajo con los padres se plantea en base a temas referentes a necesidades que con mayor incidencia se reportan en la familia al enfrentar el TDAH y con la alternativa a actuar en conjunto para llegar a una solución.

Entonces, se retoman los alcances y limitaciones de éste aspecto, se puede decir que la investigación documental sirve como base para plantear fundamentos en los cuales se diseña el curso-taller para padres, conocer el trabajo antes realizado en este ámbito, literatura de especialistas médicos y sus alcances; mientras que las limitaciones se presentan al no encontrar documentos que fundamenten directamente una alternativa de atención a padres de niños con TDAH, ya que en su mayoría ésta es vista desde el nivel de orientación terapéutico, se ubica la atención al niño; ya sea medica o con terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, a través de programas para favorecer un autocontrol en el niño, pero se hace poco caso al rol de los padres dentro de un tratamiento integral, pareciera que los padres sólo han de decidir si medicar o no, y su implicación en el

tratamiento va más allá de este tipo de decisiones pues ellos al atravesar por un proceso también requieren atención para entender como enfrentar y afrontar el trastorno.

Así se logran analizar los fundamentos teórico-metodológicos de la Educación Especial y su impacto en los servicios que se ofrecen en México como objetivo de la presente investigación. Se desarrollan a fondo los elementos del Trastorno por Déficit de Atención y se cumple así con el objetivo de revisarlos, analizarlos y retomarlos para la construcción del diseño del curso-taller, y con ello abordar la evaluación diagnóstica con el mayor número de elementos posibles que permitieran el acercamiento a las problemáticas que las familias con un miembro con diagnóstico de TDAH enfrenta.

Se puede apreciar desde el diseño del taller que es de gran alcance y de flexible adaptación, pues se construyó a partir de la extensa revisión bibliográfica junto con la experiencia del trabajo directo con padres; observaciones, entrevistas, pláticas informales que dan cuenta de las dificultades que como padres de niños con TDAH enfrentan, desde la compleja comunicación que en algunos casos es nula y que los libros aluden a la dificultad del niño por centrar la atención a un estímulo, en conjunto se compilan en el diseño una serie de estrategias que ofrecen a los padres una alternativa más al tratamiento no centrado en el niño únicamente sino en su entorno más mediato, la familia, y en específico los padres, quienes aprenderán como sobrellevarlo para favorecer el desarrollo del niño y de la dinámica familiar al hacer partícipes a todos los involucrarlos en la vida del niño.

Por otro lado se atiende y comprende la problemática familiar aprendiendo del TDAH, desde la idea de desarrollo de las potencialidades, conocimiento de sus fortalezas y con ello mejorar sus habilidades sociales, cognitivas, además de la mejora en la expresión de sus emociones al trabajar en conjunto con la familia para la solución de conflictos y demás problemáticas.

Por lo anterior, fue necesario describir las fases por las que atraviesan los padres al saberse con un hijo con el trastorno, ya que se entra en un periodo de crisis por la búsqueda de un nuevo rol personal y cultural que ha de adoptar y a través del curso se ofrece a los padres herramientas de análisis, orientación e información que permitan detectar y atender problemáticas y/o necesidades biológicas, afectivas y sociales propias del trastorno.

Sin embargo dentro del rol de padres ¿cómo saber qué es normal? La capacidad para detectar lo anormal depende de que se conozca lo que es normal, es decir, saber cuales

son los aspectos estereotipados como buenos o no en la conducta, en los diversos ambientes de niños de diferentes edades y contextos sociales, ¿Cuánto tiempo debe transcurrir para decir que un niño tiene algún trastorno y quién emite juicios sobre la conducta del niño?, lo cual nos dice también que los niños no deciden recibir tratamiento, sino los adultos que se encuentran en su vida.

Por esta razón se realizó una investigación de enfoques que describen el TDAH; desde perspectivas de las ciencias neurobiológicas hasta quienes definen el TDAH como problemas de conducta debidos al contexto en que se desenvuelven, así como su incidencia en la relación familiar, con lo cual se establecen los elementos a tomar en cuenta para el diseño del curso-taller para padres; se destaca la importancia de partir de un diagnóstico a la población que se atenderá y con esto esbozar las problemáticas en específico, pero posibles de adaptar a otras poblaciones.

Se enfatiza que el diagnóstico no limita los temas que se retoman al diseñar el curso, por el contrario, permite establecer un diseño básico y general que se puede transpolar a otra población, y un diseño específico donde se puedan profundizar los temas que más relevancia tuvieron en el diagnóstico. Así, la revisión teórica, bibliográfica y de campo se retoma durante toda la investigación al establecer los puntos necesarios a tomar en cuenta antes y durante el diseño del curso-taller.

Ahora, es necesario tomar en cuenta que las inquietudes entre padres e hijos varían de un contexto a otro; por tanto, en base a lo anterior se recurrió en esta investigación a un diagnóstico que tuvo como finalidad determinar las principales necesidades de los padres que se acercan a la *FUNDACIÓN FEDERICO HOTH* en específico al *PROYECTODAH*, con el fin de obtener apoyo para el mejor tratamiento de sus hijos, inquietudes que se hicieron presentes en conversaciones informales con los padres de niños con TDAH y con los mismos niños que padecen el trastorno.

Referente a lo anterior se expone que la aplicación de la evaluación diagnóstica se realizó a padres a través de la participación directa en el *PROYECTODAH*, y con los niños en el curso de verano “*VACACIONES DIVERTIDAHS*”, ya que se retoma el enfoque de inclusión y de una educación familiar integral, sin dejar de lado las relaciones que se dan entre ellos; por lo que fue necesario conocer las problemáticas que en padres e hijos se hacían presentes, así como las actitudes necesarias de retomar para mejorar la dinámica familiar.



Es preciso reconocer en principio que tanto padres como profesores y médicos, llevan consigo un conjunto de normas o estándares con los que evalúan lo apropiado o no de la conducta de los niños y algunas con el tiempo se consideran como anormales. Por lo que el enfoque creciente de la atención en los niños exige que se disponga de más información específica sobre el significado de esas conductas, con el fin de poder plantear regímenes de tratamientos eficientes y eficaces.

Es importante mencionar que muchos de los padres no están seguros si sus hijos requieren ayuda profesional, pues no es raro que se presenten expresando su inseguridad respecto a si el problema es suficientemente grave como para justificar su presencia en una institución.

Meyer y Hover (1961, citado en Clarizio y McCoy, 1998, p.34) toman en consideración una serie de preguntas frente a la posibilidad de buscar ayuda externa;

1. ¿es la conducta del niño generalmente apropiada para las circunstancias en que se encuentra?
2. ¿se adapta en general la conducta del niño a su edad?
3. ¿hay dificultades reales en el ambiente del niño a las que pueda atribuirse el problema?
4. ¿se ha producido algún cambio radical en la conducta del niño?
5. ¿Cuánto tiempo ha perdurado el síntoma?

Entonces, al evaluar se han de tomar en cuenta el campo intelectual, social, personal, físico del desarrollo, dejando márgenes apropiados para el individualismo y brindar así el tratamiento que mejor se adapte a las necesidades reales de cada individuo.

Es importante enfatizar la importancia de la evaluación diagnóstica ya que las entrevistas dirigidas a los padres dan pauta a establecer los temas a abordar en el curso, sin embargo, al ser este un curso para padres fue preciso hacer un diagnóstico enfocado a detectar las principales causas de conflictos dentro de la familia y en referencia al TDAH cómo es la dinámica familiar, el trato con el niño y que áreas sufren mayor afectación.

A partir de los resultados se destacan similitudes entre los temas que afectan de mayor forma la relación familiar cuando uno de los integrantes padece el trastorno y que por tanto requiere tratamiento y de lo que los padres hacen mención en cuanto a dificultades en la crianza de un niño con TDAH, se enfatiza la necesidad de favorecer un clima en el que padres e hijos tengan confianza para hablar y solucionar situaciones que a lo largo de



la vida aparezcan, entonces, de acuerdo a los datos arrojados se realizó una investigación teórica más a fondo en referencia a los temas más importantes que reportan los padres; y de esta forma retomarlos para la planeación del curso-taller.

Se puntualiza que para el diseño del curso-taller para padres es necesario conocer cual es la teoría de la instrucción desde la que se va a entender el papel del orientador y de los padres. Esta investigación se basa en el constructivismo desde una perspectiva sociocultural, a partir de la cual se toma a los padres como un sujetos inmerso en un contexto particular por lo que actúa de acuerdo a las experiencias que vive, por su parte el orientador como lo dice su nombre tiene el papel de guía para que los padres adquieran herramientas que sirvan para, informar y mejorar la relación intrafamiliar con su(s) hijo(s) con TDAH.

Así, se establecieron los objetivos del curso-taller para padres, se delimitan aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que han de desarrollar al término del mismo, se planteó también el mapa curricular, que es la guía a partir de la cual se organiza cada uno de los temas. Se determina la secuencia y temporalización de los elementos de contenido.

Fue necesaria la investigación documental a fondo de cada uno de los temas a fin de establecer la información que se abordaría en cada una de las sesiones. En relación a ello fue posible realizar el diseño de cada una y se toman en cuenta; la participación de los padres y el desarrollo de habilidades a través de situaciones en las que fuera necesario poner en práctica sus conocimientos, y posteriormente aplicar en su contexto familiar.

Así, se puede decir que al elaborar un diseño es necesario partir de conocer las necesidades de la población a la que se dirige a través del diagnóstico. Esta investigación dirige el curso a los padres como medio de orientación y apoyo en el proceso de crianza, lo que les permite mayor comprensión del desarrollo y características del trastorno, para la mejora de la comunicación, habilidades sociales y cognitivas, expresión de las emociones y claro, un mayor conocimiento del TDAH.

Lo anterior permitirá a los padres actuar de manera oportuna frente a situaciones de problema o conflicto, así como mejorar los canales de comunicación con sus hijos y por ende, sus afectos. Es importante destacar que el trabajo con los padres no se debe limitar a herramientas de cómo actuar con su hijo, sino también ha de tomar en cuenta al padre como ser humano y que esto le permita como individuo y con su propia personalidad

entender su rol de padre y encarar de manera positiva lo que afecta a su hijo y a su familia.

Se cumplió el objetivo general del diseño de un curso-taller para padres de niños con diagnóstico de TDAH en base a una evaluación diagnóstica a padres de niños con el trastorno y que pertenecen a grupos de apoyo del *PROYECTODAH* y una revisión literaria y documental extensa donde se definen visiones del trastorno y de atención especial, así como el papel de la familia a lo largo de la detección, diagnóstico y tratamiento del mismo.

En cuanto a la pregunta de investigación que se planteó en esta investigación tiene por respuesta que la evaluación diagnóstica permite la construcción de un curso taller para padres, sin ser el único elemento a tomar en cuenta para el diseño, ya que la evaluación retoma elementos de la realidad de los padres y niños que padecen TDAH en cuanto a problemas que en común presentan las familias con la características del trastorno.

Lo anterior, en conjunto con la revisión documental y bibliográfica pertinente, permiten el desarrollo del diseño del curso-taller al partir del análisis de la Educación Especial y bajo el argumento de la inclusión, se puede decir que la atención a padres de niños con diagnóstico de TDAH es de gran relevancia al hablar de tratamientos multimodales, ya no sólo atender al niño con medicamentos u otro tipo de terapias, sino permitir orientaciones y apoyos a su entorno familiar que día a día es quien sobrelleva las problemáticas y que en ocasiones presenta discusiones, enfrentamientos y demás conflictos, consecuencia de no saber como encararlas de forma asertiva, algo que el trabajo que aquí se presenta permite, al ofrecer otras alternativas de atención y orientación a padres, lo que a la larga se refleja en mejor calidad de vida para quienes viven el TDAH.

El diseño del curso logra tener a largo plazo mayores alcances ya que es posible que una vez que los padres tienen mayor sensibilidad ante el trastorno, es decir, lo comprenden y no justifican sus problemáticas con él, se pueda tener un trabajo en conjunto con el niño y los padres, por ejemplo en talleres simultáneos o en conjunto padres e hijos.

Se logra además que el diseño sea flexible al establecer pautas al orientador para cada uno de los temas y así favorecer el cumplimiento de los objetivos planteados en el curso.

Una de las limitaciones presentes en el diseño curricular es la evaluación del taller en una etapa posterior al diseño y aplicación, ya que ésta investigación se centra en el diagnóstico de necesidades que se realizó a partir de la investigación documental y que junto con observaciones y entrevistas efectuadas a los padres y a los niños se logró la



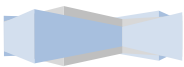
construcción de un curso que abarca unidades temáticas importantes en referencia a lo que se obtiene de la evaluación inicial tanto documental como de campo, sin embargo, es posible realizar dicha evaluación posterior a la implementación del curso, con el fin de mejorar, modificar y/o adaptar los contenidos presentes en el curso-taller.

Para finalizar es importante destacar que a pesar de que es el niño quien recibe un tratamiento médico en algunos de los casos, este no propicia cambios en lo emocional y afectivo dentro del desarrollo social y familiar del niño, lo cual se logra a base de orientaciones psicopedagógicas a los padres y al mismo niño que comprenda que le sucede y como puede disminuir y/o evitar problemas que a la larga repercutan en su vida, por lo que esta propuesta ofrece una mejor forma para que los padres se acerquen al trastorno, lo comprendan, al aprender estrategias y formas de encaminar situaciones de conflicto para una mejor solución y de manera asertiva propiciar un mejor desarrollo del niño en cada área, y así sea integral su desarrollo.

Por ello en conclusión se plantea que realizar una evaluación diagnóstica de las necesidades que los padres de niños con TDAH presentan, promueve la creación de apoyos y propicia la mejor orientación por parte del psicólogo educativo al integrar elementos de la evaluación e investigación documental, para el abordaje de problemáticas que afectan el desarrollo emocional, social y escolar del ser humano.



ANEXOS



**ANEXOS DE LAS SESIONES DEL CURSO-TALLER PARA PADRES DE NIÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN
HIPERACTIVIDAD**

UNIDAD DIDÁCTICA 1

SESION 2

ANEXO 1

TABLA DE RASGOS ADAPTATIVOS

VISTO COMO TRASTORNO	RASGOS ADAPTATIVOS
ES DISTRAIDO	MONITOREA EL AMBIENTE
TIENE PERIODOS CORTOS DE ATENCIÓN	PERSIGUE LA NOTICIA DEL MOMENTO
NO PLANEA ES DESORGANIZADO	ES FLEXIBLE Y CAMBIA DE ESTRATEGIAS
IMPACIENTE	CONCIENTE DE METAS CERCANAS
SUEÑA DESPIERTO	DISFRUTA DE NUEVAS IDEAS
LE ABURRE LO COTIDIANO	ES CREATIVO Y LO DISFRUTA
ACTUA SIN PENSAR	TOMA RIESGOS
AFECCIÓN DEL TIEMPO	INFATIGABLE SI HAY MOTIVACIÓN
NO SIGUE INSTRUCCIONES	ES INDEPENDIENTE



SESION 3**ANEXO 2
ESTUDIOS DE CASO****Tratamiento y especialistas**

“...Vamos a ver que nos cuenta el médico, si cambiamos de medicamento, aumentamos la dosis, o hacemos más pruebas..., espero que esta vez esté él, porque es muy buen médico...”

Ana es una niña de 8 años, está en segundo de primaria. Es muy inquieta y callada; tiene bajo rendimiento académico sobre todo en matemáticas y español, tiene dificultad para resolver problemas, tiene mala ortografía y al leer y escribir comete omisiones para concentrarse y parece no recordar lo que ha aprendido en las clases anteriores. Le cuesta terminar sus trabajos y tareas, además no se organiza para trabajar, no sabe por donde empezar. En el momento de hacer tarea no logra concentrarse para empezar una actividad y darle continuidad. Ana pierde objetos con frecuencia, pues no recuerda dónde los dejó. Se nota desmotivada, no quiere ir a la escuela y muestra un gran rechazo hacia las tareas de tipo escolar.

Jorge tiene 7 años, tiene una larga historia de lesiones por accidentes. Sus padres reportan comportamientos de hiperactividad mencionando que en casa frecuentemente realiza al mismo tiempo 3 o 4 actividades, por lo que sus padres le insisten constantemente para que las termine, deja las cosas para más tarde y finalmente no las termina. Jorge frecuentemente olvida y pierde objetos como juguetes, loncheras, sudaderas, etc. él se burla y provoca a su hermano menor, le gusta el fútbol, la profesora reporta que con frecuencia necesita dirección durante la clase; tiene dificultad para quedarse sentado y prestar atención.

Pablo es un niño inquieto, su madre refieren que desde muy pequeño se mueve mucho y parece que tuviera un motor y nunca se le acabara la energía. En clase interrumpe a los otros cuando están hablando, no respeta los turnos. En el recreo su juego es desorganizado y se enoja porque sus compañeros no lo siguen y no quieren jugar con él, ha comenzado a aislarse y en los recreos se le ve sólo jugando con un carrito que su mamá le permite llevar a la escuela. En ocasiones pareciera que no mide el peligro. Es difícil que se mantenga sentado, en varias ocasiones se ha salido a jugar al patio sin avisar. Constantemente recibe regaños de la profesora por su conducta, se le niegan privilegios. Pablo es un niño muy inteligente, pero aún así tiene dificultades para aprender y sus promedios son bajos.



David tiene 9 años y se caracteriza por su excesivo movimiento; habla mucho en clase con sus compañeros y no presta atención a lo que dice la maestra. Le cuesta concentrarse en una sola actividad y abandona rápidamente lo que hace, no planea y sus tareas son incompletas y sucias. David se mueve continuamente por el salón, molesta a sus compañeros y es reprendido con frecuencia, su madre se muestra angustiada y menciona que no lo aguanta, no sabe que hacer con él. Desde que inició la primaria presenta problemas en la escritura, porque su letra no se entiende, omite letras, ha escrito en espejo y maneja de forma inadecuada el espacio del cuaderno.

UNIDAD DIDÁCTICA 2

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

SESION 4

ANEXO 3

Excesos de expresión

“Excesos de expresión; se refiere a la comunicación que, si bien expresa algo de lo que queremos, lo hace de tal manera que destruye, no respeta los derechos de los demás, pareciera que defiende pero con un ánimo de control y de aplastar al otro. Con tonos, ademanes o estallidos emocionales se hace ver el rechazo. Los excesos agresivos tienen un alto costo en las relaciones humanas y logran dificultar a los padres el cumplimiento cabal de su misión de educadores.

Cuestionario 1 (Aguilar, 2002, p.31)

FRASES AGRESIVAS EN LA FAMILIA

De manera individual enlistar 5 ó 6 frases agresivas que se dicen en la familia, anotando porque sucede, su causa y efecto

FRASE AGRESIVA	CAUSA	EFEECTO



ANEXO 4

CUESTIONARIO 2 PARA SESIÓN 5

Cada miembro de la familia escribirá lo que significa para él o ella la siguiente lista de palabras:

Padre, mamá, hermano, hermana, amistad, música, diversión, familia.

SESIÓN 5

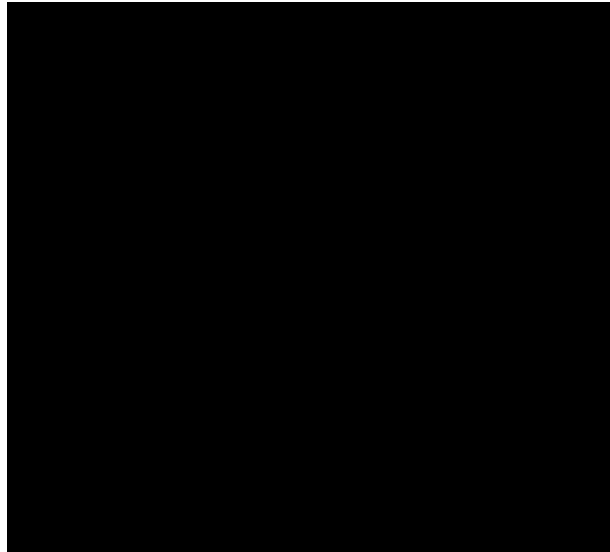
Motivación y expectativas

Que son metas y expectativas. Encontramos tres niveles de metas que son particularmente relevantes para una comprensión de la motivación:

- a) El primero serían **las metas específicas de tarea** (*target goals*), que sugieren cómo ejecutar una conducta
- b) El segundo nivel de metas, **las metas de intención** (*purpose goals*), es más general y puede aplicarse a todas las áreas de la vida. Estas metas reflejan el por qué una persona está ejecutando una conducta. Ford (1992) propuso categorías básicas de este tipo de metas, como por ejemplo, de exploración, de autodeterminación, de felicidad o de seguridad.... (¿Por qué yo hago una determinada cosa? Por ejemplo porque quiero alcanzar la felicidad)

El tercer nivel de metas, **las metas de logro** (*achievement goals*), representa un grado intermedio entre las metas específicas y las de intención. Se refiere a los propósitos o razones que los individuos persiguen en tareas de logro. Estas metas se han operacionalizado en contextos académicos aunque pueden ser analizadas en otras situaciones.



ANEXO 5**OCHO PIEZAS TRAVIESAS****SESIÓN 6****Autoestima**

Motivación se entiende como un constructo hipotético que explica el inicio, dirección y perseverancia de una conducta hacia una determinada meta

La autoestima es la valoración que uno tiene de si mismo. Esta se va conformando desde que nacemos en donde los primeros espejos para los niños son los padres. -La autoestima es: la base de la autoconfianza y de la seguridad personal y resulta clave para poder amar: quien no se quiere, no se considera valioso y no advierte lo que es y tiene para poder darse. Pero la autoestima que hace madurar a un hijo es la autoestima realista, la que se basa en el conocimiento de sus fortalezas y también de las debilidades.



ANEXO 6

BIOGRAFÍA

Yo...	Mi escuela...
Mi retrato físico y emocional...	Mis buenos recuerdos...
Mi familia...	Mis malos recuerdos...
Mi infancia...	La edad más linda...
Mis juegos...	La edad más fea...
Mis amigos...	Mi vida actual...
Mi casa...	Mis alegrías y preocupaciones de hoy...
Mi barrio...	Mis sueños y mis proyectos...

ANEXO 7

COMO FAVORECER LA AUTOESTIMA

Enlistar como si favorecer la autoestima:

Acepte a su hijo como es y no como debería ser.

Evite compararlo con sus compañeros, amigos, hermanos o primos.

- Háblele en forma positiva.
- No lo etiquete: en vez de decide no seas tonto, dígame no hagas tonterías.
- No le grite.
- Respete a su hijo: escúchele con interés, mírelo cuando le habla, deje lo que esta haciendo o dígame que en ese momento no le puede prestar la atención que se merece, que espere un momento.
- No interfiera cuando este tratando de resolver el solo un problema. Deje que se equivoque.
- Ante un pedido de permiso explique el porque si y el porque no.
- Demuestre confianza en él, de modo que pueda creer en si mismo.
- Déle responsabilidades para que tenga oportunidad de desarrollar sus capacidades.



- Enfatique sus progresos y habilidades: estimular es más importante que elogiar. El estímulo fomenta la cooperación, el elogio, la recompensa.
- Trátelo diferente, según las diferentes edades. Que él pueda ver en hechos concretos que crece.

Reconozca y valore sus esfuerzos y no solo sus logros finales.

- Comparta su valioso tiempo con su hijo.
- No lo avergüence en público. Si debe corregirlo, hágalo en privado, no del ante de amigos o hermanos.
- Revise su propia autoestima, lo que la ha favorecido u obstaculizado.
- Ante su hijo y lejos de él sea siempre veraz y auténtico.
- No lo sobreproteja, no lo supla. Ayúdelo. No lo deje hacer cosas que están por encima de su capacidad.

UNIDAD DIDÁCTICA 3

HABILIDADES SOCIALES

SESIÓN 7

Conductas fuera de casa

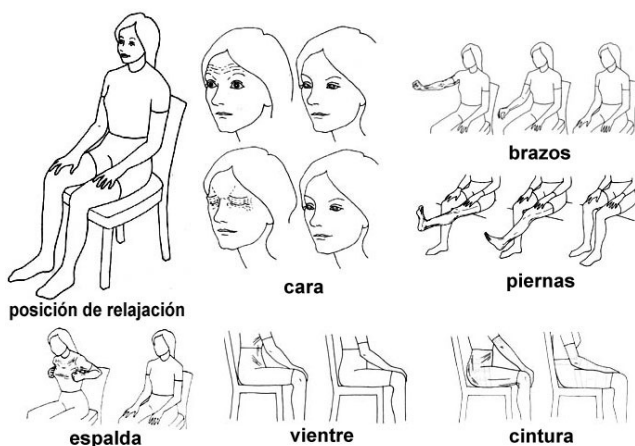
ANEXO 8

TÉCNICA DE RELAJACIÓN JACOBSON.

Esta técnica consiste en tensar deliberadamente los músculos que se tensan en una situación de ansiedad o temor para posteriormente relajarlos conscientemente. Es muy buena para que con el tiempo y mucho entrenamiento lleguemos a estar completamente

seguros de que podemos relajarnos cuando queramos, incluso en situaciones que ahora consideremos imposibles o a evitar a toda costa.

Practicar este ejercicio dos veces al día o antes de enfrentarnos a una situación estresante nos ayudará a mantener un nivel bajo de ansiedad y a perder el miedo a ciertas



situaciones.

Postura de relajación:

Siéntese tal y como aparece en la figura "posición de relajación". Cuando se encuentre cómodo, tense un grupo de músculos, trate de identificar donde siente mayor tensión. Siga la secuencia siguiente: 1º tensar los músculos lo más que pueda. 2º note la sensación de tensión. 3º relaje esos músculos. 4º sienta la agradable sensación que percibe al relajar esos músculos. Por último, cuando tense una zona, debe mantener el resto del cuerpo relajado.

Empecemos por la frente. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando como los músculos se van relajando y comience a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.

Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada parpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones.

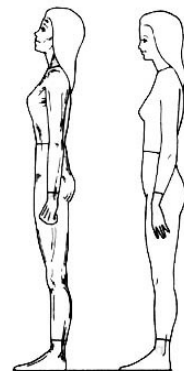
Siga con la nariz y labios. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez.

Con el cuello haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última.

Seguidamente, ponga su brazo tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo des tensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo.

Haga exactamente lo mismo con las piernas.

Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su



posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.

Tense fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.

Proceda de igual forma con los glúteos y los muslos.

Relajación estando de pie:

Una vez consiga la relajación de todo su cuerpo de la forma habitual y después de haberla practicado durante varios meses intente relajarse de pie. Proceda de la siguiente forma.

Póngase de pie y mantenga la cabeza recta sobre los hombros. Tense todo su cuerpo, apriete las manos a ambos lados del cuerpo, meta el estómago hacia dentro y tense los muslos, nalgas, rodillas, etc. Después comience a relajar los músculos desde la cabeza a los pies. De nuevo note la diferencia entre tensión y relajación.



También debería de realizar los ejercicios de tensión y relajación de sus músculos tumbado.

Proceda tensionando los músculos y relajándolos tal y como se indicó en el ejercicio de pie.

Consideraciones finales: Si durante los ejercicios de relajación se encuentra mal, no se preocupe. Interrúmpalos, relájese y prosiga. No deje que las sensaciones desagradables sigan dictando lo que usted ha de hacer. Su vida la dirige usted. Así que una vez relajado prosiga con los ejercicios.

Si durante la relajación es interrumpido por un familiar, el teléfono o lo que sea, no se preocupe, no ocurre nada. Simplemente déjela para otro momento y diga que no se le moleste. Su salud es lo primero y debe de aprender a ser egoísta en esto. Primero usted. Después todo lo demás.

Durante los ejercicios es posible que aparezcan pensamientos negativos. Procure controlarlos (más adelante encontrará como) y siga con la relajación.

* Los gráficos que acompañan estos ejercicios han sido extraídos del libro "Técnicas de relajación" de Joseph R. Cautela y June Groden. Editorial Martínez Roca.



SESIÓN 8

Agresividad

Agresividad: el ser humano esta lleno de conductas distintas y son estas la forma de expresar lo que sentimos, hay quienes señalan que todas nuestras acciones están determinadas por la experiencia de la vida, hay quienes optan por concluir que cada persona nace con su propia personalidad, que es única y que reacciona de modo diferente a los acontecimientos que le envuelven. La agresividad es una forma de energía que se acumula hasta el punto en que estalla, es volátil, espontanea y peligrosa debido a su impredecibilidad.

La agresión es una forma de conducta hostil que hace daño. Es una alteración en nuestro ánimo lo que provoca el agredir al otro-a. La agresión puede ser de manera física, como pegar, patear, escupir, empujar, etc.; de manera verbal, como insultar, establecer comparaciones desagradables, usar un lenguaje vulgar u obsceno; de manera gestual, como sacar la lengua, hacer señales que representan algo (“sacar dedo”), etc.; de manera visual como hacer dibujos, observar imágenes violentas, etc. Sin embargo, es necesario darse cuenta de que muchas agresiones se dan por percepciones distintas de una realidad. Es decir, una persona puede responder a un acontecimiento con agresión porque percibe tal acontecimiento como una ofensa, sin que necesariamente lo haya sido. Esto ¿a qué se debe? La respuesta es bastante difícil porque es muy amplia la gama de interpretaciones de un hecho; la cultura o la educación, por ejemplo, pueden ser factores que influyan en la interpretación. Para nosotros, la palabra “pendejo” puede ser de uso cotidiano y bastante aceptable, pero en otro país puede ser un gran insulto y motivo de una gran agresión.

Varios sentimientos negativos pueden desencadenar la agresión: la frustración, la ira, el dolor, el miedo, la irritación. Otro tipo de sentimientos pueden llevar a la persona a limitar su identidad individual y a funcionar únicamente de la manera en que lo hace su grupo de amigos, de tal manera que el grupo puede llevar a una persona a hacer actos que, de manera individual, no se atrevería.

“Cuando un niño se siente amenazado, puede reaccionar con agresión física, para esto puede:

Utilizar la agresión verbal o el sarcasmo

Distorsionar la información para adecuarla a sus fines

Evitar lo que no quiere oír

Mostrar una conducta extraña

Es frágil y vulnerable... esto son sus mecanismos de defensa.



ANEXO 10

ME ENOJO CUANDO...

- Llego a enojarme cuando...
- Cuando me enojo yo digo...
- Cuando me enojo yo hago...
- Cuando alguien se encuentra cerca de mí y está enojado, yo...
- Consigo controlar mi enojo mediante...

SESIÓN 9

Hiperactividad

ANEXO 11

LA HISTORIA

Un hombre de negocios acababa de apaga las luces de la tienda cuando un hombre apareció u demandó dinero. El dueño abrió una caja registradora. El contenido de la caja registradora fue extraído y el hombre salió corriendo. Un miembro de la policía fue avisado rápidamente

CONCEPTOS SOBRE LA HISTORIA

1.	Un hombre apareció después que el dueño apagó las luces de su tienda.	V	F	¿?
2.	El ladrón era un hombre.	V	F	¿?
3.	El hombre que apareció no demandó dinero.	V	F	¿?
4.	El hombre que abrió la caja registradora era el dueño.	V	F	¿?
5.	El dueño de la tienda extrajo el contenido de la caja registradora y salió corriendo.	V	F	¿?
6.	Alguien abrió la caja registradora.	V	F	¿?
7.	Después de que el hombre que demandó dinero extrajo el contenido de la caja, huyo a toda carrera.	V	F	¿?
8.	Aunque la caja registradora contenía dinero, la historia no dice cuanto.	V	F	¿?
9.	El ladrón demando dinero del dueño.	V	F	¿?

10.	Un hombre de negocios acababa de apagar las luces cuando un hombre apareció dentro de la tienda.	V	F	¿?
11.	Era a plena luz del día cuando el hombre apareció.	V	F	¿?
12.	El hombre que apareció abrió la caja registradora.	V	F	¿?
13.	Nadie demandó dinero.	V	F	¿?
14.	La historia se refiere a una serie de eventos en los cuales únicamente se mencionan tres personas: el dueño de la tienda, un hombre que demandó dinero y un miembro de la fuerza policiaca.	V	F	¿?
15.	Los siguientes eventos ocurrieron: alguien demandó dinero, una caja registradora fue abierta, su contenido fue extraído y un hombre huyo de la tienda.	V	F	¿?

CONCEPTOS SOBRE LA HISTORIA

CLAVE DE RESPUESTAS

1.	¿?	¿Esta seguro de que el “hombre de negocios” y el “dueño son a misma persona?
2.	¿?	¿Puede hablarse de un “robo” necesariamente? Tal vez el hombre que demandó dinero era el rentero, o el hijo del dueño. Ellos a veces demandan dinero.
3.	F	Una fácil para que no se les caiga la moral.
4.	V	El artículo “el” que antecede al sustantivo “dueño” no deja lugar a duda.
5.	¿?	Podría parecer poco probable pero la historia no necesariamente lo excluye.
6.	V	La historia dice que el dueño abrió la caja registradora.
7.	¿?	No sabemos quién extrajo el contenido de la caja, ni es necesariamente cierto que el hombre haya huido.
8.	¿?	La cláusula dependiente es dudosa; la caja registradora pudo –o no pudo- haber contenido dinero.
9.	¿?	Un robo, ¿de nuevo?
10.	¿?	¿No es probable que el hombre haya aparecido frente a una ventana, o se haya quedado en la puerta, sin haber realmente entrado a la tienda?
11.	¿?	Las luces de las tiendas generalmente permanecen prendidas durante el día

12.	¿?	¿No sería posible que el hombre aparecido haya sido el dueño?
13.	F	La historia dice que el hombre que apareció demandó dinero.
14.	¿?	¿Son el dueño y el hombre de negocios la misma persona? ¿O son dos personas diferentes? Lo mismo puede preguntarse del dueño de la tienda y el hombre que apareció.
15.	¿?	¿Huyo? ¿Qué no pudo haberse alejado a toda carrera en un auto? ¿O en algún otro medio?

UNIDAD TEMÁTICA 4

HABILIDADES COGNITIVAS

SESIÓN 10

Internalización de acciones

ANEXO 12

LISTA DE INSTRUCCIONES.

- 1ª. Busca a alguien que tenga reloj, pregúntale la hora y dibújala en la pizarra.
- 2ª. Pregunta al más alto de la clase qué ha desayunado y cuéntanoslo tú en voz alta.
- 3ª. Siéntate al lado de alguien que lleve una prenda de color azul y saluda a esa persona.
- 4ª. Escucha mi dirección “Yo vivo en la calle xxxx nº x de Valencia, ahora dinos dónde vives tú”
- 5ª. Pregunta a alguien que lleve gafas qué programa de la tele es el que más le gusta y luego lo cuentas.
- 6ª. Ve a la mesa de la profesora, mira en 30” las cosas que hay encima, date la vuelta y cuéntanos al resto todo lo que has visto.
- 7ª. Levanta la mano derecha y luego nos dices “*me gusta mucho la paella*”
- 8ª. Te colocas delante de todos, das tres saltos y después dices “*sois mis amigos*”
- 9ª. Te levantas, miras por la ventana, vuelves al sitio y nos dices el tiempo que hace.
- 10ª. Piensa tres cosas distintas que puedes comprar con \$10 y después nos lo cuentas a todos.
- 11ª. Dices en voz alta, el color de tu suéter y después el color del suéter de la profesora.
- 12ª. Te levantas, colocas la mano izquierda en la cabeza y la derecha en la cadera.
- 13ª. Dices en voz alta tu nombre y el de la persona que tienes a tu derecha.
- 14ª. Le preguntas a alguien que en su nombre tenga la letra “o” cuál es su postre favorito y luego nos lo cuentas a todos.
- 15ª. Escribe en la pizarra los años que tienes y nos cuentas después cuantos tendrás dentro de dos años.

16ª. Pregunta a alguien que lo sepa cuál es la capital de Francia y luego nos dices a todos.

17ª. Pregunta a alguien cuál es el equipo de fútbol que va primero en la liga y luego nos lo cuentas.

ANEXO 13

RELAJACIÓN

El grupo se pone de pie, con los brazos estirados a lo largo del cuerpo y los pies ligeramente separados:

“Comienza a respirar lentamente, profundamente y armónicamente. Concéntrate en tu cuerpo. Cuando respiras de esta manera, tus músculos se armonizan junto con tu respiración y el flujo sanguíneo mejora. Ahora comienza a girar tus hombros en el siguiente orden: abajo, atrás, arriba, adelante, abajo, atrás... formando 20 círculos. Piensa solo en lo que estás haciendo y cuenta en silencio los giros que realizas con tus hombros... a hora giraras tus hombros en sentido contrario... ahora mueve tu cabeza de izquierda a derecha y viceversa 20 veces, sin forzarla... en este momento comienza a balancearte de izquierda a derecha, lo más armónicamente posible por 20 veces... se puede continuar así a fin de mejorar la capacidad de atención y relajar el cuerpo”

SESIÓN 11

Pensar antes de actuar

ANEXO 14

IDENTIFICAR PENSAMIENTOS.

Acontecimientos externos que desencadenan la ira (provocaciones)

A ti ¿que es lo que te enfada? _____

¿Qué dices cuando estás enfadado? _____

¿Qué piensas cuando está enfadado? _____

IDENTIFICAR LAS RESPUESTAS QUE DAS CUANDO TE ENFADAS

¿Qué haces cuando te enfadas? _____



ANEXO 15

CUESTIONARIO 3 DE EVALUACIÓN DEL ENOJO

Pon una x en las respuestas que se aproximan a tu realidad.

- 1ª. ¿Te enfadas alguna vez? SI NO
- ¿Cuántas veces te enfadas a la semana?
- Más de 1 vez al día 1 vez al día 1 vez a la semana
- 2ª. ¿Qué cambios notas en tu cuerpo cuando te enfadas?
- Más latidos del corazón me sudan las manos
- Boca seca calor por dentro
- Nudo en la garganta nudo en el estómago
- Temblo de piernas tensión por todo el cuerpo
- 3ª. ¿Cómo te sientes cuando te enfadas?
- Furioso trastornado excitado
- Como si quisiera golpear a alguien
- Como si quisiera echar a correr
- 4ª. ¿Cuáles de las siguientes situaciones te enfadan?
- Que te peguen Que te insulten Que te juren (los muertos)
- Que te quiten cosas Que se burlen de ti
- Que te dejen de lado Que digan mentiras de ti
- 5ª. ¿Qué piensas cuando estás enfadado?
- Es un imbécil porque me ha insultado, pegado,....*
- 6ª. ¿Qué dices o haces cuando estas muy enfadado?
- Amenazas “te voy a pegar.....,” “te voy a matar”
- Das un portazo y te vas insultas rompes sus cosas empujas pegas
- Gritas
- 7ª. De estas acciones menos violentas, ¿cuáles podrías hacer cuando estás muy enfadado?
- Decírselo a la profesora Decirle al otro “*déjame en paz*”
- Decirle “*para, para, no me insultes*” marcharte, no responder
- Buscar apoyo en mis amigos

ANEXO 16

CUESTIONARIO 3 DE EVALUACIÓN DEL ENOJO PARA NIÑOS

Pon una x en las respuestas que se aproximan a tu realidad.



- 1ª. ¿Te enfadas alguna vez? SI NO
- ¿Cuántas veces te enfadas a la semana?
- Más de 1 vez al día 1 vez al día 1 vez a la semana
- 2ª. ¿Qué cambios notas en tu cuerpo cuando te enfadas?
- Más latidos del corazón me sudan las manos
- Boca seca calor por dentro
- Nudo en la garganta nudo en el estómago
- Temblor de piernas tensión por todo el cuerpo
- 3ª. ¿Cómo te sientes cuando te enfadas?
- Furioso trastornado excitado
- Como si quisiera golpear a alguien
- Como si quisiera echar a correr
- 4ª. ¿Cuáles de las siguientes situaciones te enfadan?
- Que te peguen Que te insulten Que te juren (los muertos)
- Que te quiten cosas Que se burlen de ti
- Que te dejen de lado Que digan mentiras de ti
- 5ª. ¿Qué piensas cuando estás enfadado?
- Es un imbécil porque me ha insultado, pegado,....*
- 6ª. ¿Qué dices o haces cuando estas muy enfadado?
- Amenazas “te voy a pegar.....,” “te voy a matar”
- Das un portazo y te vas* *insultas* *rompes sus cosas* *empujas* *pegas*
- Gritas*
- 7ª. De estas acciones menos violentas, ¿cuáles podrías hacer cuando estás muy enfadado?
- Decírselo a la profesora* *Decirle al otro “déjame en paz”*
- Decirle “para, para, no me insultes”* *marcharte, no responder*
- Buscar apoyo en mis amigos*

SESIÓN 12

ANEXO 17

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La **resolución de problemas** es la competencia emocional que pone en acción nuestras habilidades de detective, ya que es, con mucho, trabajo de detectives. Requiere estar



alerta y observante, dándose cuenta lo más posible del contexto que nos rodea. Después tenemos que proceder, en un esfuerzo lógico y sistemático, siguiendo las pistas y uniendo los puntos que nos guíen a una resolución firme. Esto requiere atención disciplinada y perseverancia porque los problemas no se solucionan necesariamente en el primer intento ¡por eso los llamamos problemas!

Stein y Book definen la resolución de problemas como “la habilidad para identificar y definir problemas así como para generar soluciones efectivas y posibles”. Describen la resolución de problemas como una aproximación multifásica; en otras palabras, necesitamos romper nuestro proceso de resolución de problemas en pasos ordenados para encontrar la mejor solución posible. Ellos, al igual que el doctor Bar-On enfatizan que esto nos sirve para entender o definir el problema, reunir los factores y hacer una lluvia de ideas con las posibilidades, todo esto mientras consideramos las opciones aplicando nuestro criterio para encontrar la mejor solución. Después de todos estos pasos seleccionamos la mejor solución.

1. COMPRENDER EL PROBLEMA. Parece, a veces, innecesaria, sobre todo en contextos escolares; pero es de una importancia capital, sobre todo cuando los problemas a resolver no son de formulación estrictamente matemática. Es más, es la tarea más difícil, por ejemplo, cuando se ha de hacer un tratamiento informático: entender cuál es el problema que tenemos que abordar, dados los diferentes lenguajes que hablan el demandante y el informático.

Se debe leer el enunciado despacio.

¿Cuáles son los datos? (lo que conocemos)

¿Cuáles son las incógnitas? (lo que buscamos)

Hay que tratar de encontrar la relación entre los datos y las incógnitas.

Si se puede, se debe hacer un esquema o dibujo de la situación.

2. TRAZAR UN PLAN PARA RESOLVERLO. Hay que plantearla de una manera flexible y recursiva, alejada del mecanicismo.

¿Este problema es parecido a otros que ya conocemos?

¿Se puede plantear el problema de otra forma?

Imaginar un problema parecido pero más sencillo.



Suponer que el problema ya está resuelto; ¿cómo se relaciona la situación de llegada con la de partida?

¿Se utilizan todos los datos cuando se hace el plan?

3. PONER EN PRÁCTICA EL PLAN. También hay que plantearla de una manera flexible y recursiva, alejada del mecanicismo. Y tener en cuenta que el pensamiento no es lineal, que hay saltos continuos entre el diseño del plan y su puesta en práctica.

Al ejecutar el plan se debe comprobar cada uno de los pasos.

¿Se puede ver claramente que cada paso es correcto?

Antes de hacer algo se debe pensar: ¿qué se consigue con esto?

Se debe acompañar cada operación matemática de una explicación contando lo que se hace y para qué se hace.

Cuando se tropieza con alguna dificultad que nos deja bloqueados, se debe volver al principio, reordenar las ideas y probar de nuevo.

4. COMPROBAR LOS RESULTADOS. Es la más importante en la vida diaria, porque supone la confrontación con contexto del resultado obtenido por el modelo del problema que hemos realizado, y su contraste con la realidad que queríamos resolver.

Leer de nuevo el enunciado y comprobar que lo que se pedía es lo que se ha averiguado.

Debemos fijarnos en la solución. ¿Parece lógicamente posible?

¿Se puede comprobar la solución?

¿Hay algún otro modo de resolver el problema?

¿Se puede hallar alguna otra solución?

Se debe acompañar la solución de una explicación que indique claramente lo que se ha hallado

Se debe utilizar el resultado obtenido y el proceso seguido para formular y plantear nuevos problemas.

Hay que pensar que no basta con conocer técnicas de resolución de problemas: se pueden conocer muchos métodos pero no cuál aplicar en un caso concreto. Por lo tanto



hay que enseñar también a los alumnos a utilizar los instrumentos que conozca, con lo que nos encontramos en un nivel metacognitivo, que es donde parece que se sitúa la diferencia entre quienes resuelven bien problemas y los demás.

ANEXO 18

PENSAMIENTO ALTERNATIVO

La profesora escribirá en la pizarra las respuestas coherentes para cada situación. Se les animará a que piensen el mayor número de respuestas posibles.

- 1°. El sábado quiero ir al cine y no tengo dinero.
- 2°. Mi madre me dice recoge la mesa y ya he empezado un juego en la playa.
- 3°. Está lloviendo y quiero ir a jugar a casa de un amigo.
- 4°. Mi hermano está viendo una película en la tele y yo quiero ver los dibujos en otro canal.
- 5°. Antonio ve que unos niños le han quitado el bocadillo a su amigo David. ¿Qué puede hacer para que se lo devuelvan?
- 6°. Fernando, se encuentra en el patio de recreo y el más fuerte de la clase comienza a insultarle y a burlarse de él, también le pega un empujón”. ¿Si tú fueras Fernando qué harías?
- 7°. María, una niña de 6°, lleva gafas, tiene sobrepeso (está un poco gordita) y le cuesta correr. Los de la clase con frecuencia le llaman “foca, vaca, patosa,....”. ¿Qué harías tú si te pasara lo mismo que a María?
- 8°. Oscar es un niño con discapacidad física y psíquica (va en silla de ruedas y no sabe hablar), hoy es su primer día en nuestro colegio, está desorientado, los compañeros se acercan a él a la hora del patio, le dicen cosas pero Oscar no responde, sólo los mira, entonces Paco dice: - *déjalo este chaval está alelado, parece tonto* . ¿Tú qué harías, qué le dirías a Paco?



UNIDAD DIDÁCTICA 5

EMOCIONES

SESIÓN 13

Reconocimiento de emociones

Emociones: Existen centenares de sentimientos que nos permiten describir nuestro estado emocional, aunque a menudo las personas utilizan el “me siento mal”, mal porque estoy triste, asustado, desesperanzado, frustrado, irritable, cansado, agotado, preocupado, traicionado, vacío, inútil, incapaz, mentiroso, atrapado, desilusionado, iracundo, incontrolable, confuso, atormentado, afligido, enfermo, dañado, ofendido, inseguro, molesto, perdido, alarmado, nervioso, perplejo, hostil, mordaz, encrespado, sulfurado, lleno de odio, humillado, rechazado, vencido, abatido, pesimista, malhumorado..... ¿Qué significa me siento mal? Si existen centenares de palabras para matizar los sentimientos, ¿porque reducirlo a una sola palabra? es muy distinto sentirse “incapaz” de sentirse “hostil”. La dificultad de expresión de sentimientos es muy generalizada entre los adultos, así pues difícilmente el niño o adolescente aprenderá a describir como se siente. Todos los sentimientos se engloban en cuatro emociones básicas, es decir todo el sufrimiento humano puede clasificarse en tres emociones: la tristeza, la ansiedad (miedo) y la rabia, la cuarta emoción es la felicidad (de la cual espero que todos estemos muy llenos, niños y mayores).

Los sentimientos son circunstanciales, frugales y temporales, cuando se sienten muchos sentimientos englobados en una emoción y estos sentimientos se manifiestan de forma más duradera, es cuando se está embargado por una emoción como la ansiedad. Es decir si una persona se siente asustada, nerviosa, preocupada, insegura, aterrorizada, está persona está invadida por el miedo o ansiedad.

Las emociones se caracterizan porque implican una respuesta cognitiva de pensamiento, fisiológica, motora y verbal. Así la persona que siente miedo/ansiedad ante los perros cuando ve según que perro ya se imagina una agresión que es la respuesta cognitiva, piensa “ ¡Qué peligro!, ¿cómo le lleva suelto?, ¡puede atacar!, hay que me mira ,que viene hacia aquí...”, fisiológicamente siente taquicardia, sudoración , dolor de estómago, sequedad de boca, necesidad de orinar o defecar, temblor de piernas...Verbalmente puede que no diga nada, si es un niño probablemente chillará “mamá!!”, y motrizmente



apretará a correr con pánico, o se quedará petrificado como una piedra. Por tanto lo que esta persona siente le ha llevado a la emoción y de ella a la acción de huir o petrificarse.

Otra emoción es la tristeza, a nivel de pensamiento predominan los pensamientos que inducen a sentirse incapaz, inútil, falta de ilusión, desesperanzado; “no puedo, estoy agotado”, “no sirve de nada haga lo que haga”, “me ha dejado para siempre, ¿que haré?”, indefensión, incerteza, a nivel fisiológico el cuerpo se enlentece, aparece fatiga, llanto, se altera el sueño y el apetito, puede acompañarse de dolores de cabeza, estómago...Verbalmente, se habla menos, más lento, de forma más ambigua. Motrizmente se lentifica, se baja la cabeza, los hombros, se va, se aísla. La conducta a la que lleva esta emoción es al retraimiento, encerrarse en uno mismo, evitar los amigos, las fiestas, los juegos, a estar solo.

Finalmente la emoción de la rabia, a nivel de pensamiento la persona se percibe agredida “ya se está metiendo conmigo, nunca me deja en paz, mira como me provoca, hay que no aguanto más, no sabe la que le caerá”, fisiológicamente la musculatura del cuerpo se tensa, el organismo se activa, sube la adrenalina en sangre, verbalmente; amenazaré, gritara, motrizmente apretará puños, los levantará, alzaré la cabeza- la mirada, su conducta será la agresión verbal o física.

En las personas con TDAH la emoción que más perjudica es la rabia, porque incide en las demás personas (que son “agredidas”) y repercute negativamente en su vida. En la tristeza y en la ansiedad en general, porque no siempre ocurre de este modo, la persona más perjudicada es el propio individuo no siendo así con la rabia. De este modo madres y padres de niños pequeños se quejan de cómo les trata verbalmente su hijo con TDAH cuando por ejemplo le obligan a hacer los deberes, el niño dice a su madre: “tú no sabes, vete, tú no has estudiado, tú no entiendes nada es papá quién sabe”, este tipo de agresión verbal es consecuencia de como se siente el niño, se siente frustrado y rabioso porque en vez de jugar y relajarse debe de ponerse a hacer deberes que le requieren de un esfuerzo adicional por sus dificultades atencionales, de inquietud motriz e impulsividad.

El autocontrol es una meta del proceso de socialización y lleva consigo que el sujeto sea capaz de retrasar o diferir recompensas eligiendo una conducta adecuada que, momentáneamente, no le recompensa tanto como otra inadecuada pero que, a la larga, le va a permitir conseguir otra recompensa mayor.



ANEXO 19

CUENTO DE LA TORTUGA

Todos necesitamos del autocontrol para desenvolvernó en la sociedad y en nuestra vida cotidiana. Por ejemplo, el padre de familia que está tranquilamente en el sofá sentado viendo la tele y se levanta a sacar la basura lo hace privándose de un refuerzo inmediato como puede ser la comodidad de estar relajado disfrutando de un programa de televisión que le gusta porque, a la larga, eso va a ser más rentable. O cuando estamos comiendo pasteles que nos agradan y comeríamos más pero dejamos de hacerlo porque, dejando de hacerlo a tiempo, estamos eludiendo el refuerzo de comer lo que nos gusta, que es un refuerzo inmediato y así conseguimos algo mejor a medio y largo plazo, que es conservar la salud y evitar una indigestión.

La base del autocontrol radica en el esfuerzo del sujeto para realizar, mantener o evitar un comportamiento o conducta. Su uso como técnica sistemática es más apropiado para niños mayores, sobre todo en la fase de cambio de recompensas tangibles a recompensas sociales. En educación Infantil usaremos variantes más lúdicas, como la técnica de la tortuga descrita más adelante. Algunos niños impulsivos o hiperactivos tienden a tener verdaderos arrebatos de ira y de agresividad. A ellos les irá bien aprender la Técnica de la TORTUGA. Está pensada para esos niños que carecen de la habilidad necesaria para afrontar sus fallos y que, llenos de frustración, estallan en verdaderos berrinches coléricos golpeando a los otros (compañeros, padres o hermanos) o insultándoles y que sufren innecesariamente a causa de su falta de capacidad para controlar sus impulsos.

Esta técnica es un procedimiento de autocontrol destinado a ayudar a niños a que dominen sus respuestas impulsivas y agresivas ante las provocaciones que se originan en clase o en casa.

Se basa en el siguiente cuento:

Hace muchos años había una tortuga jovencita que tenía seis años de edad y había empezado a ir a la escuela. Se llamaba Tortuguita y no le gustaba ir al colegio. Prefería quedarse en casa con su mamá y su hermanito jugando. Eso de escribir letras y cosas era muy pesado y ella prefería reír y jugar. No quería colaborar con los demás ni le interesaba escuchar a su maestra ni tampoco quería dejar de hacer los ruidos



maravillosos que hacía con su boquita. Era muy difícil acordarse de que no debía pegarse con los demás ni de que no había que hacer ruiditos. Por eso siempre estaba metida en jaleos.

Cada día, al ir a la escuela, se decía a sí misma que se iba a esforzar todo lo posible para evitar meterse en líos durante la clase pero siempre acababa por enfurecer a alguien y por pelearse con él. También perdía la razón cuando se equivocaba y metía la pata y entonces rompía en pedacitos todos sus papeles.

Al final empezó a pensar que era una tortuga mala y comenzó a sentirse muy, pero que muy mal.

Un día, cuando peor se encontraba, se topó con la tortuga más grande y vieja de la ciudad. Era muy sabia, tenía 200 años de edad y era tan grande como una casa. Cuando Tortuguita le contó sus problemas, ella, que era tan buena como sabia le dijo que la solución de sus problemas la llevaba encima y, como Tortuguita no le entendía, le dijo que la solución estaba en su caparazón, en su coraza. Puedes esconderte dentro de tu caparazón, le dijo, siempre que comprendas que lo que te estás diciendo o lo que estás descubriendo te pone colérica. Cuando te encuentres dentro de tu concha, eres capaz de disponer de un momento de reposo y descubrir lo que has de hacer para resolver la cuestión. Así pues, la próxima vez que te irrites métete enseguida dentro de tu caparazón. Al día siguiente Tortuguita lo comprobó. Cuando se equivocó y estropeó su hoja de papel blanco y limpio empezó a enfadarse mucho, mucho. Entonces recordó lo que le había dicho la tortuga vieja, encogió sus brazos, piernas y cabeza y los apretó contra su cuerpo y se mantuvo quieta hasta que supo lo que debía hacer. Cuando salió fuera la maestra la felicitó, en vez de reñirle. Tortuguita utilizó este recurso durante todo el curso escolar. Era su secreto. Al recibir su hoja de calificaciones



comprobó que era la mejor de la clase. Todos se maravillaban y le preguntaban cuál era su secreto mágico. Después del cuento se da una sesión práctica en la que el niño es instruido para que imite la respuesta de la tortuga. Se puede hacer en la escuela bajo la dirección del profesor y entonces lo imitan todos los niños o en casa, con el hijo hiperactivo. La respuesta consiste en apretar los brazos contra el cuerpo y en inclinar la cabeza de modo que el mentón se apoye sobre el pecho. El entrenamiento se va modelando de modo que los niños piensen en situaciones frustrantes para ellos y den la respuesta de la tortuga. El ejercicio se repite diariamente y se recompensa al niño cuando lo hace bien, tanto en el entrenamiento como en las situaciones de la vida real.

ANEXO 20

DOMINO DE LAS EMOCIONES

AVERGONZADO	EN UNA PELI DE TERROR EL MOSTRUO VA A ATACAR AL NIÑO	ENFADADO	UNOS AMIGOS ME INVITAN A UNA FIESTA
TRISTE	ME AGACHO Y SE ME ROMPE EL PANTALÓN	ALEGRE	SE MUERE MI PERRO Y YO LO QUERIA MUCHO
TRISTE	UNOS COMPAÑEROS ME INSULTAN Y SE BURLAN	MIEDO	ALGUIEN ME REGALA UN BUEN BALÓN
ENFADADO	MI EQUIPO FAVORITO GANA LA FINAL	MIEDO	UN COMPAÑERO ROBA UN RELOJ Y DICE QUE HE SIDO YO
ENFADADO	POR LA NOCHE OIGO RUIDOS COMO SI GOLPEARAN LA PUERTA	MIEDO	LA PROFESORA ME RIÑE Y YO NO HE HECHO NADA

ALEGRE	TENGO QUE HABLAR EN PUBLICO Y ME TIEMBLA LA VOZ	TRISTE	INSULTO A UN COMPAÑERO Y LA PROFESORA INFORMA A MIS PADRES
AVERGONZADO	EL ASCENSOR TIEMBLA MUCHO Y SE PARA	AVERGONZADO	QUIERO JUGAR AL FÚTBOL Y MIS COMPAÑEROS NO DEJAN
ALEGRE	HE METIDO UN GOL Y LO ANULAN SIN RAZÓN	ENFADADO	ENFADADO

ANEXO 21

COMO SIENTE ÉL...

Responde qué emoción correspondería a cada situación:

- Dos chicos mayores te esperan en la calle para pegarte.
- Algunos se ríen de ti y te das cuenta que tienes el pantalón roto
- Vas a ponerte el suéter más bonito que tienes y ves que tu hermano se lo ha llevado.
- Ves a un amigo llorando porque se ha muerto su madre.
- Te hacen un regalo precioso para tu cumpleaños
- Un camión pasa rozando la acera y casi te atropella.
- Vas al cine a ver una película muy emocionante de aventuras.
- Estás mirando por curiosidad lo que la profesora lleva en su bolso, en ese momento entra la profesora en clase y que lo estás registrando.
- Está en el patio solo y no juegas ni hablas con nadie.

Creo que te sentirás. Por parejas se plantean las siguientes situaciones. Hay que representar la situación. Uno realiza la acción y adivina como se siente el otro

- Si te rompo el lápiz *creo que te sentirás*
- Si te invito a mi cumpleaños .. *creo que te sentirás*



- Si te insulto *creo que te sentirás*
- Si estás toda la mañana en clase sin hacer nada .. *creo que te sentirás*.....
- Si te quito el estuche... *creo que te sentirás*
- Si te amenazo con pegarte en el patio *creo que te sentirás*
- Si te digo que eres mi mejor amigo *creo que te sentirás*
- Si no llevas bocadillo y te doy medio del mío *creo que te sentirás*

Adivina cómo se siente. Ponte en el lugar y situación de las siguientes personas: (La profesora lee cada una de las situaciones y pregunta al grupo “cómo se siente” . Al que adivine se le puede poner un punto)

- Un niño de raza negra en clase. *Dos compañeros se meten con él y le dicen de forma despectiva “negro”.*
- Un alumno que es menos inteligente y casi nunca entiende a la profesora y los demás se burlan.
- Esta tarde te vienes a mi casa y jugaremos con el play station.
- En la clase de E. Física una alumna que está algo obesa, corre muy despacio y siempre llega la última.
- Un niño hace bien un ejercicio la profesora lo felicita y todos aplauden.
- Un chico está tranquilamente en el comedor tomándose la pizza y viene otro y se la quita.
- Un chico marca un gol en el campeonato de fútbol y todos lo felicitan
- Una niña se cae en el patio y se hace sangre en la rodilla.
- A una chica le gusta un chico de la clase, en el patio se acerca a él con una bolsa de pipas y le dice - *“hola, ¿quieres pipas?”* . El chico contesta -*“vale”*.
- Un amigo te dice que su perro con el que tanto jugaba se ha muerto.



- La profesora está corrigiendo un mal comportamiento de un alumno, le dice que pare y le anima para que se porte bien, pero éste no hace caso.
- La profesora llama a tu madre para informarle que esta semana has acabado todas las tareas y tu comportamiento ha mejorado mucho.
- Tu hermano mayor te dice, - *“cuando acabes de recoger tu habitación nos iremos a tomar algo”*.

SESIÓN 14

Enfrentamientos

Conductas ante enfrentamientos

La conducta PASIVA:

- No defiende sus derechos. Hace lo que le dicen sin importar lo que piensa.
- Conducta no verbal: Ojos hacia abajo, voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, quita importancia a la situación, risitas falsas.
- Conducta verbal: *“Quizás”, “Te importaría mucho...”, “No te molestes”, “Realmente no es importante”, “Me pregunto si...”*
- Efectos: Irritación, resentimiento, baja autoestima, lástima, disgusto.
- Emocionalmente: Persona deshonesto consigo misma, inhibición, auto-negación.

La conducta AGRESIVA:

- Pelea, acusa, interrumpe, amenaza, agrede a las demás personas sin tener en cuenta sus sentimientos.
- Conducta no verbal: Mirada fija, voz alta, gestos de amenaza, habla rápida y fluida, mensajes impersonales, postura intimidante.
- Conducta verbal: *“No tienes cuidado”, “Deberías”, “Harías mejor en...”, “Malo”, “Debes estar bromeando”*.
- Efectos: Tensión, descontrol, culpabilidad, mala auto-imagen, soledad, hiere a las demás personas, frustración.
- Actitud de las demás personas hacia el sujeto: Enfado, deseo de venganza, resentimiento, humillación.



- Emocionalmente inapropiado, aunque honesto. Directo.

La conducta ASERTIVA:

- Defiende sus propios intereses. Expresa opiniones y sentimientos libremente. Expresa sus deseos y necesidades. No permite que las demás personas se aprovechen. Es capaz de elogiar a las demás personas. Sabe pedir favores y hacer peticiones.
- Conducta no verbal: Contacto ocular directo, habla fluida, gesto firme, mensaje en primera persona, respuestas directas, verbalizaciones positivas. Conoce sus derechos y los defiende.
- Conducta verbal: *“Pienso...”, “Siento...”, “Quiero...”, “Hagamos...”, “¿Cómo podemos resolver esto?”* *¿Qué piensas?”, “¿Qué te parece?”*.
- Efectos: Satisfecha, segura, relajada, autocontrol, autovaloración, respeta los derechos de las demás personas, resuelve los problemas.

ANEXO 22

CUESTIONARIO DE ENFRENTAMIENTOS

1.- **Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma agresiva** (pegar, insultar, amenazar, gritar, humillar, exagerar, culpar a otros...)

¿Qué ocurrió?

¿Qué hiciste y qué dijiste?

¿Cómo te sentías tú?

¿Cómo se sentía el agredido?

¿Cómo te hubiese gustado comportarte?

¿Qué harías y dirías ahora?

2.- **Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma inhibida** (ceder, huir de los problemas, callarte aunque te humillen...)

¿Qué ocurrió?



¿Qué hiciste y qué dijiste?

¿Cómo te sentías tú?

¿Cómo se sentía el agredido?

¿Cómo te hubiese gustado comportarte?

¿Qué harías y dirías ahora?

3.- Recuerda una experiencia en que te comportaste de forma asertiva o educada

(respetaste los derechos de los demás y hablaste sin herir los sentimientos de los demás)

¿Qué ocurrió?

¿Qué hiciste y qué dijiste?

¿Cómo te sentías tú?

¿Cómo se sentía el agredido?

¿Cómo te hubiese gustado comportarte?

¿Qué harías y dirías ahora?

ANEXO 23

ESTRATEGIA PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

El conflicto es una realidad de todos los días para una persona. En casa o en el trabajo, las necesidades y los valores de la persona entran constantemente en choque con los de las otras personas. Hay conflictos relativamente pequeños y fáciles de solucionar. Otros son mayores, y requieren de una estrategia para una solución satisfactoria; de lo contrario, se crean tensiones constantes y enemistades en el hogar o en el trabajo.

La habilidad de solucionar satisfactoriamente los conflictos es probablemente una de las más importantes que una persona pueda poseer desde el punto de vista social. Además de eso, hay pocas oportunidades formales para aprenderla en nuestra sociedad. Así como cualquier otra habilidad humana, la solución de conflictos puede ser enseñada. Como cualquier otra habilidad, ella consiste en una infinidad de sub-habilidades, cada una separada pero a la vez interdependiente. Estas habilidades deben ser asimiladas, tanto a nivel cognoscitivo como a nivel del comportamiento.



Los niños solucionan sus conflictos a través de sus propias estrategias. Aunque esas estrategias no siempre solucionen satisfactoriamente los conflictos, ellos continúan usándolas, a falta de más información acerca de otras alternativas. La solución de los conflictos se puede dar a través de tres estrategias: *evitándolos*, *postergándolos* y *enfrentándolos*. Evitar y enfrentar son estrategias diametralmente opuestas. Hay personas que procuran evitar situaciones conflictivas y otras que procuran huir de ciertos tipos de conflictos. Tales personas intentan reprimir reacciones emocionales, procurando otros caminos, o incluso abandonando enteramente la situación. Eso ocurre porque las personas no saben enfrentar satisfactoriamente tales situaciones, o porque no poseen habilidades para negociarlas satisfactoriamente.

La otra táctica consiste esencialmente en una acción de demora, en que la situación se enfría, al menos temporalmente, o el asunto permanece no muy claro, y una tentativa de enfrentamiento es improbable. Así como en el caso anterior, la estrategia de la postergación genera sentimientos de insatisfacción e inseguridad respecto del futuro, lo que preocupa a la persona misma.

La tercera estrategia implica un enfrentamiento con las situaciones y personas en conflicto. Este enfrentamiento puede, a su vez, subdividirse en estrategias de poder y de negociación. Las estrategias de poder incluyen el uso de la fuerza física y otros castigos. Tales tácticas son muchas veces eficientes. Generalmente hay un vencedor y un vencido. Infelizmente, el conflicto muchas veces reinicia. Hostilidad, angustia y heridas físicas son muchas veces consecuencias de la estrategia de poder.

Usando la estrategia de negociación, ambas partes del conflicto pueden ganar. Un objetivo de la negociación consiste en resolver el conflicto con un compromiso o una solución que satisfaga a los involucrados. Todo indica que el uso de la estrategia de negociación proporciona generalmente una cantidad mayor de consecuencias positivas, o al menos pocas consecuencias negativas. Sin embargo, las buenas negociaciones exigen otras habilidades que deben ser aprendidas y practicadas. Tales habilidades incluyen la de determinar la naturaleza del conflicto, eficiencia en señalar las negociaciones, capacidad de ver el punto de vista del otro, y el uso del procedimiento de solución del problema a través de una decisión de consenso.



SESIÓN 15

ANEXO 24

TABLA. REFUERZOS Y CASTIGOS

¿QUÉ ES UN REFUERZO Y QUÉ ES UN CASTIGO?

Podemos premiar o castigar uno de los pasos o la conducta final.

DEBEMOS TENER PRESENTE QUE NOSOSTROS PREMIAMOS Y CASTIGAMOS A LOS NIÑOS Y ELLOS A NOSOTROS.

Hoy en día sabemos que los niños aprenden por asociación:

ESTIMULOS CON RESPUESTAS.

	REFUERZO (hace aumentar la conducta)	CASTIGO (hace disminuir la conducta)
	<ul style="list-style-type: none"> Retirarnos un castigo o algo que al niño no le gusta seguido de una: 	<ul style="list-style-type: none"> Retiramos un premio al niño o algo que le gusta para que disminuya una:
NEGATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● BUENA CONDUCTA: No quiero comer más. Me dicen que si me como tres croquetas, puedo dejar las patatas. Como un poco más ● MALA CONDUCTA: No me gusta comer. Protesto, lloriqueo porque no quiero comer. Mamá me dice: "si te comes 4 croquetas, te dejo que dejes las patatas". La próxima vez, lloriquearé y regatearé de nuevo 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ BUENA CONDUCTA. La profesora me pone una nota de que he trabajado bien. Llego a casa con la nota. Le enseñé la nota a mamá, pero mamá me chilla porque estoy interrumpiendo cuando habla con su amiga. No me esforzaré en mi comportamiento en clase. TODAS LAS CONDUCTAS QUE SUPONEN QUE EL ADULTO RETIRE LA ATENCIÓN DE UN NIÑO PUEDEN DISMINUIR SUS CONDUCTAS POSITIVAS. ➡ Mala conducta: Hago tonterías en la mesa. Me mandan a comer el primer plato fuera de la mesa, como me gusta estar con todos, no haré tonterías otra vez.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicamos algo que agrada al niño seguido de la conducta que puede ser una: 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicamos algo negativo que al niño no le gusta seguido de una conducta:
POSITIVO	<p>● BUENA CONDUCTA: Estoy jugando con mi hermano en mi cuarto. Mamá entra a dejar ropa, se agacha y mira interesada lo que estamos haciendo (10 seg.). Aunque normalmente nos peleamos mucho, hoy jugaremos más rato juntos.</p> <p>● MALA CONDUCTA: Estamos jugando como rara vez lo hacemos. Pasan 30 minutos y nadie se interesó por nosotros. Mamá entra en la habitación, comenta "espero que lo recojas todo" y se va. Pasan unos minutos y comenzamos a discutir y a pelearnos Mamá entra a regañarnos y está con nosotros 10 minutos. La próxima vez es fácil que la pelea comience más pronto. TODAS LAS CONDUCTAS QUE SUPONEN ATENCIÓN DE LOS ADULTOS A TRAVÉS DE APARENTES CASTIGOS.</p>	<p>➔ BUENA CONDUCTA: Nunca hago las tareas del cole. Hoy me he esforzado y consigo terminar pronto. No volveré a esforzarme en trabajar.</p> <p>➔ MALA CONDUCTA: Me enfado. Me levanto y rompo el lápiz de mi hermano. Mamá hace que yo le deje mi lápiz nuevo a mi hermano hasta que mañana le compre otro con mis ahorros. Mientras, yo escribo con uno pequeño y feo.</p>

TIPOS DE REFUERZO	INTERNOS:	EXTERNOS:
	El orgullo por el trabajo bien hecho, por el deber cumplido,	■ Materiales: cosas de comer, cromos, recortables, piezas de maquetas,



	<p>el sentimiento de capacidad y dominio de una tarea, el sentimiento de ser independiente, de haberlo logrado sólo.</p>	<p>rompecabezas, miniaturas, sobres, sorpresa, huevos Kinder, fichas o puntos canjeables por premios.</p> <p>■ De actividad: el ordenador, la TV el cine, ir al burger, traer un amigo, jugar con papá a algo que le guste, ver la tele en la cama de mamá, bajar a jugar, volver más tarde</p> <p>■ Sociales: la aprobación de los demás (felicitaciones, poner su trabajo en el corcho, poner un sobresaliente, estar en el cuadro de honor, recibir un aplauso de la clase), entretenimientos (ir al circo, música, traer un juguete a clase, partidas a la oca, etc.), la atención de profesor o de los padres (una sonrisa o un guiño, una caricia en el pelo, una nota positiva para casa, etc.).</p>
CUANDO REFORZAR	<p>➤ Inmediatamente: estas trabajando, te llamo y vienes a que te de un caramelo.</p> <p>➤ Alargo plazo: si apruebas todo te compro una moto.</p>	
FRECUENCIA	<p>🕒 Cada vez que aparece la conducta: cada vez que Ana hace una fila de copia se pone un punto para canjear por cromos al final del día</p> <p>🕒 De vez en cuando: Levanto la vista y miro su Ana está trabajando. Cada tres veces que la pille trabajando me levanto y le dejo un caramelo encima de la mesa.</p>	
MODO	<p><input checked="" type="checkbox"/> Directamente: Ana ha trabajado bien. Dejo de explicar y hago un comentario favorable en voz alta.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Indirectamente: Decirle a la madre de Ana que ha trabajado muy bien, mientras Ana está jugando cerca (si puede oírlo). Paseo por la clase y acaricio la cabeza de Ana siempre que está trabajando.</p>	

TIPOS DE CASTIGO	CUANDO CASTIGAR	FRECUENCIA	MODO
------------------	-----------------	------------	------

<p>INTERNOS: el sentimiento de culpa, miedo a no ser querido.</p> <p>EXTERNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↻ Físicos: pegar en el cubo o en la mano, sujetar por el pelo hasta que se levante, abrazar al niño impidiendo que se mueva, sentado en una silla, ponerle cara a la pared. ↻ Actividad desagradable: limpiar lo ensuciado, ordenar lo desordenado. ↻ Pérdida de algo agradable: salir al recreo 5 min. Después, entrar antes de terminar el recreo, quedarse sin una actividad, regalar un juguete, suyo por haber estropeado el de otro. ↻ Social: retirada de un juego de forma temporal. ↻ Retirada de la atención que refuerza esa conducta: retirar la atención del profesor, aislarlo, dejarlo fuera de clase, llevarlo a trabajar a otra clase sin recibir atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ↻ Inmediatamente: te digo que recojas lo del suelo, no me haces caso, te cojo de la mano y te lo hago recoger. ↻ A largo plazo: como te portaste mal en el cole, no ves dibujos. Como no has trabajado de 4 a 5 hoy, mañana te quedas sin recreo. No son aconsejables. 	<ul style="list-style-type: none"> ↻ Cada vez que aparece la conducta: cada vez que Ana empuja en la fila, se va la última. ↻ De vez en cuando: levanto la vista y miro si Ana está trabajando. Cada tres veces que la pilla sin trabajar, le llamo la atención (no aconsejable). 	<ul style="list-style-type: none"> ↻ Directamente: decirle directamente a él lo que ha hecho mal. ↻ Indirectamente: decirle a su madre o a otro adulto lo mal que se ha portado (no es aconsejable, recibe mucha atención negativa). Ignorar su conducta cuando se trata de una llamada de atención. Hacer que coincida que se reparte un sugus cuando el está castigado fuera.
---	---	---	---

COMO DEBEN SER LOS PREMIOS:



- Los premios deben estar relacionados con la conducta.
- Deben ser algo deseado por el niño.
- Premiar el proceso es más útil que premiar el fin en conductas difíciles.
- Un premio ganado por una conducta no puede utilizarse como castigo para otra conducta.
- Premiamos el esfuerzo por alcanzar una conducta no la conducta en sí.
- Los premios deben tener a extinguirse, cada vez exigiremos un esfuerzo mayor al niño para conseguir el mismo premio.
- Debemos tratar de sustituir los refuerzos externos por internos.

LOS CASTIGOS QUE NUNCA DEBEMOS UTILIZAR:

- Ridiculizar al niño en privado o en público
- Gritarle de forma prolongada o regañarle en público.
- Exhibir sus errores.
- Castigar a realizar tareas que no le gustan (cuentas, caligrafía) y que no tienen que ver con la mala conducta.
- Quitarle de las únicas actividades en las que muestra interés. Sus únicas fuentes de satisfacción y de sentimiento de valía personal.
- Quitar puntos ganados por otra conducta.
- Agredir físicamente y con rabia.
- Demostrar cualquier modo de descontrol ante la conducta del niño.
- Despreciar al niño.
- Decirle que no le quieres por su mal comportamiento.
- Hacerle razonar que nadie le va a querer si no cambio.
- Amenazar con decírselo a sus padres.
- Castigos muy prolongados.
- Castigarse por todo.
- Sentarlo en el rincón de los torpes.
- Insuficiente o decirle que no vale nada.
- Tratar de que se ponga en el lugar de otro compañero humillándole o aplicándole lo que él mismo le hizo.



ANEXO 25

PENSAMIENTO CONSECUCIONAL

(Para jugar al “QUE PASARÍA SI...” se hacen dos grupos y se les explica que la profesora va a leer unas tarjetas. Se empieza por el grupo 1, se da un minuto para responder y si aciertan obtiene 1 punto, si la respuesta no es correcta pasa la pregunta al grupo 2.)

QUÉ PASARÍA SI.....

VAS DE PIE Y SALTANDO EN EL AUTOBÚS	CRUZAS LA CALLE CON EL SEMÁFORO DE PEATONES EN ROJO
PIERDES LAS GAFAS	CUANDO TE LLEGA LA PELOTA EN UN PARTIDO, NO SE LA QUIERES PASAR A NADIE
INVITAS A ALGUIEN A TU CASA	UNO EMPIEZA A FUMAR DESDE PEQUEÑO
NO HUBIERA TRANSPORTE PÚBLICO	TE DEJAN UN VIDEOJUEGO Y LO DEVUELVES RAYADO (NO FUNCIONA)
QUEDAS CON UN AMIGO A LAS CINCO Y ÉL LLEGA A LAS CINCO Y MEDIA	NADIE NOS LAVARA LA ROPA
LE DICES A UNA CHICA QUE ES MUY GUAPA Y SIMPÁTICA	LE QUITAS EL BOCADILLO A UN COMPAÑERO
NO BAJAS LA BASURA DE CASA TODOS LOS DÍAS	VAS AL CINE Y TE DUERMES
USAS EL MÓVIL DE TU PADRE SIN SU PERMISO	COMPRAMOS UN JUGUETE Y VEMOS QUE ESTÁ ROTO

SESIÓN 16

Cierre del taller

ANEXO 26

RELAJA CUERPO Y MENTE

Este es un sencillo ejercicio que recoge de alguna manera los principios del Tai Chi. Es muy fácil de hacer y se puede realizar a cualquier hora del día, preferentemente cuando



estés muy estresado o no puedas deshacerte de determinado pensamiento. La idea general será dejar que el cuerpo fluya y se mueva al son de la música. Para ello necesitarás una o varias canciones de música clásica o música New Age, que no sean estridentes ni te alteren, sino que sean básicamente sedantes.

Te recomendamos las melodías con instrumentos de viento y cuerdas, sonidos de la naturaleza, voces relajantes,...

El ejercicio consta de los siguientes pasos

Realiza el ejercicio en una habitación a oscuras o semioscuras y enciende la música que has escogido al respecto, de manera que el volumen esté a tu gusto.

No tengas miedo de poner el volumen alto si ves que te lo "pide" el cuerpo.

Comienza el baile de pié, con los brazos a lo largo del cuerpo.

Durante unos instantes, sólo escucha la música, no te muevas. Respira profundamente tres veces, a ser posible como la parte final del ejercicio controlando la respiración. Después comienza a mover los pies al son de la música, como tú quieras.

Ten presente que debes moverlos como el cuerpo te "pida", así que no te limites ni tengas vergüenza de nada.

Mantén dicho movimiento durante unos minutos.

A continuación añádele al movimiento de los pies, el de las piernas.

Muévelas como quieras, lo importante es que te sientas totalmente libre, así que no te preocupes por hacer movimientos rítmicos o estéticos.

Haz lo que te salga de dentro al escuchar la música.

Muévete durante unos minutos.

Pasado un ratito añádele al movimiento las caderas, la cintura el abdomen y la parte de abajo de la espalda.

Baila relajado dejando que sea tu cuerpo el que lleve el ritmo y los movimientos.

Tú no tienes que pensar nada.

Disfruta así durante unos minutos.

Después añádele a las partes del cuerpo que ya estás moviendo, el tronco de tu cuerpo. No dudes en realizar los movimientos que surjan y tómate unos instantes para disfrutarlo.



A continuación, ya estás preparado para mover con las partes del cuerpo que ya estás moviendo, los brazos y las manos.

Se original, no te quedes en convencionalismos, escucha a tu guía interior y deja que te muestre cómo debe de ser el baile que estás haciendo.

Sigue todas las indicaciones que te de, sin vergüenza. Libera tu cuerpo y tu mente. Por fin ya estás en disposición también de introducir movimiento con tu cuello y cabeza en el baile.

Ahora ya todo tu cuerpo ha de moverse liberándose de cualquier limitación. Mantén el baile durante varios minutos.

¡Disfruta de tu cuerpo! Para finalizar, comienza a levantar brazos y manos lentamente hacia arriba; mientras vas balanceándote a un lado y al otro como si fueras un árbol a merced del viento. Deja que el balanceo siga el ritmo que ha escogido tu cuerpo para la música que estás escuchando.

Y después de varios minutos, ve bajando de nuevo los brazos hasta poner la posición inicial del baile. Así terminas como empezaste: escuchando sin moverte unos minutos de la música. Después ya puedes encender la luz.

Comprobarás que te encuentras mucho mejor y más relajado. Sin duda es un ejercicio muy eficaz que sólo requiere un poco de práctica. Cuanto más lo practiques mejor serán los resultados.

RELAJACION MENTAL

Son numerosas las situaciones en que nuestra mente se ve tan atareada que cuando nos correspondería descansar somos incapaces de hacerlo porque no paramos de pensar. Esto es un verdadero problema, especialmente cuando nuestra actividad mental ni siquiera nos deja dormir bien.

Por ello aquí te ofrecemos un sencillo ejercicio infalible para relajar tu mente y descansar plenamente:

Lo primero es buscarse un lugar tranquilo y cómodo donde podamos tumbarnos.

El ejercicio se realizará con la habitación a oscuras y los ojos cerrados.



Una música agradable y un poco de incienso pueden ser utilizados para favorecer tu relajación.

Respira profundamente tres veces.

Elimina toda la tensión de tu cuerpo y ve relajándolo desde los pies a la cabeza.

Tómate el tiempo que necesites.

Ahora visualiza tu cerebro, e imagina que tiene dos puertas.

Visualiza que las dos puertas están abiertas y cómo los pensamientos que entran por la puerta de la izquierda se van por la puerta de la derecha.

Es ahora el momento de cerrar la puerta de la izquierda impidiendo que ningún pensamiento pueda entrar en nuestro cerebro.

Centra tu atención en los que todavía están en tu mente y vete despidiéndolos y observando cómo van saliendo de ti por la puerta de la derecha.

Cuando haya salido el último pensamiento, cierra la puerta de la derecha. Así, ahora tu cerebro es una habitación vacía que está a oscuras.

No hay pensamientos, no hay nada. Mantén el estado de vacío mental todo lo que te sea posible, y si lo haces para poder dormir bien, déjate dormir con esa sensación.



Referencias Bibliográficas

- “La ONU adopta el tratado de los derechos de los discapacitados”. (2007) <http://www.educared.edu.pe/especial/articulo/1123/la-onu-adopta-el-tratado-de-los-derechos-de-los-discapacitados/> Enero 2007. revisado el 29 de octubre de 2008
- “Organización Mundial de Personas con Discapacidad” (2005). <http://v1.dpi.org/lang-sp/>
- Acevedo, A. (2002a). “Aprender Jugando 1. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México: Limusa
- Acevedo, A. (2002b). “Aprender Jugando 3. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México: Limusa
- Aguilar, Kubli E. (2002). “Comunicación sana”. México: Árbol editorial.
- Alegre de la Rosa, O. M. (2000). “Diversidad humana y educación”. España: Aljibe
- American Psychiatric Association (2002), “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentalesw DSM-IV-TR. Barcelona: Masson
- Arco, T. J., Fernández, M. F., Hinojo, L. F. (2006). “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica”, *Psicothema*, Vol. 16, no. 3, pp. 408-414. Revisado el 3 de Febrero de 2009 de <http://www.psicothema.com/pdf/3011.pdf>
- Arranz, Freijo E., Olabarrieta, Artetxe F. (1998). “Las relaciones entre hermanos”. En Rodrigo, M.J., Palacios, J. (coords.). “Familia y desarrollo humano”. México: Alianza Editorial.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). “Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad”. *Revista de Neurología*; 36 (supl 1) pp. S68-S78, Revisado el 3 de Febrero de 2009 en <http://www.paidopsiquiatra.com/trabajos/comor1.pdf>
- Ávila, C., Polaino-Lorente, A. (2002). “Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar”. México: Alfaomega
- Barkley, R., M. Benton, C. (1998). *Hijos desafiantes y rebeldes. Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo*. Paidós: Barcelona
- Barkley, Russel A. (1995). “Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales”. España: Paidós
- Batllori, A. J. (2005). “Desarrollo de habilidades cognitivas y sociales”. (4ª Edición). España:

- Bautista (comp.). (1998) Necesidades Educativas Especiales. Aljibe Málaga
- Bautista (comp.). (2000) Necesidades Educativas Especiales. Aljibe Málaga
- Bautista (comp.). (2002) Necesidades Educativas Especiales. Aljibe Málaga
- Belmonte, Nieto M. (1998). Atención a la diversidad I. diseño de estrategias y evaluación formativa basada en el análisis de tareas. Ed. Mensajero: Bilbao.
- Benavides, Tijerina de Adame. (2002). “El niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres”. México: Trillas.
- Bolio, Ernesto. (1996). Relaciones entre padres e hijos. Trillas: México
- Campistol, J. (2004). “Bases orgánicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. En Tomas, J., Casas, M. (eds.). “TDAH: hiperactividad. Niños movidos e inquietos”. España: Laertes
- Carretero, Mario. (1997). Desarrollo cognitivo y aprendizaje. Constructivismo y educación. Progreso: México.
- Casanova, M. A. (2002). “Capacidad educativa y acción a la diversidad”. México: SEP DEE
- Castanedo, C. (1997) “Bases psicopedagógicas de la educación especial, Evaluación e Intervención”, España: Ed. CCS
- Castels, X., Ramos-Quiroga, J.A., Escuder, G., Bosch, R., Casas, M. (2004). “Los fármacos estimulantes en el tratamiento del TDAH”. En Tomas, J., Casas, M. (eds.). “TDAH: hiperactividad. Niños movidos e inquietos”. España: Laertes
- Cataldo, Christine Z. (1987). Aprendiendo a ser padres. Conceptos y contenidos para el diseño de programas de formación de padres. Visor: Madrid.
- Cataldo, Christine. (1987). Aprendiendo a ser padres conceptos y contenidos para el diseño de programas de formación de padres. Visor: Madrid.
- Clarizio, Haevey F., McCoy, George F. (1998). Trastornos de la conducta en el niño. (2ª Edición) Manual Moderno: Bogotá.
- Cuomo, N. (1992). “La integración escolar ¿Dificultades de aprendizaje o dificultades de enseñanza?”. España: Visor.
- Da Fonseca, Víctor. (2004). “Dificultades de aprendizaje”. México: Trillas, México
- De la Garza, Gutierrez, F. (2005). Hiperactividad y Déficit de Atención en niños y adultos. Trillas: México
- DEFICITDEATENCIONPERI 2008, Revisado en: <http://www.deficitdeatencionperu.org>



- Del Carmen, Luis. Carvajal, F. (2004). La planificación didáctica. Laboratorio Educativo: España
- Del Carmen, Luis., Carvajal, F., Codina, M. (2004). La planificación didáctica. Laboratorio Educativo: España.
- Documento de trabajo “lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de EE, S.F.
- EDUCARED 2006 revisado el 10 de marzo de 2009 en: <http://www.educared.pe/busca.asp?criterio=educacion+especial+2006>
- Eguiluz, L. de L. (2003a). “La familia según el modelo sistémico”. En Eguiluz, L. de L. (comp.) Robles, A. L., Rosales, J.C., Ibarra, A., et. al. “Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico”. México: Pax México
- Eguiluz, L. de L. (2003b). “La familia con hijos pequeños”. En Eguiluz, L. de L. (comp.) Robles, A. L., Rosales, J.C., Ibarra, A., et. al. “Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico”. México: Pax México
- Elías, Cuadros Y. (2005). “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento”. México: Trillas
- Félix, Mateo V. (2006). “Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades” Revista Electrónica de investigación psicoeducativa, No. 10, Vol. 4(3). ISSN: 1696-2095. Pp: 623-642. Obtenido el 10 de diciembre de 2008 de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?152>
- Fernández-Jáen, A. Calleja, P. B. (2004). “Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH) Abordaje multidisciplinar. México. (WEB, buscar URL)
- Fromm, E., Horkheimer, T., Pasons, y otros. (1986). “La Familia”. (6ª edición). Barcelona: ediciones península
- García C. I., Escalante H. I., Escandón M. M., Fernández T. L., Musti D. A y Puga V. R. (2000). “La integración educativa. Principios, finalidades y estrategias”. México: SEP/Fondo Mixto de Cooperación Técnica y científica México-España.
- Garza-Morales, Barragán-Pérez. (2006). “Dificultades comunes en el tratamiento integral de niños con problemas de atención y aprendizaje en México Dr. Saúl Departamento de Neurología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud, México, D. F., México. Vol. 63, marzo-abril. Revisado el 24 de Octubre de 2008 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2006/hi062i.pdf>



- Gimeno, Sacristan (s.f) “La educación obligatoria: su sentido educativo y social”, Madrid: ediciones Morata. Visto el 10 de Diciembre de 2008, visto en: http://www3.educacion.rionegro.gov.ar/archivos/disenio_curricular/sugerencias_bibliograficas/CapituloV_La%20educacionobligatoria_%20Sacristan.pdf
- Gómez-Palacio, M. (2002). “La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y e la escuela”. México: Fondo de Cultura Económica
- González, Nuñez J. de J., Monroy de Velasco, A., Kupferman, S. E. (1999). “Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas”. México: Pax México.
- González, Pineda J.A., Nuñez, Pérez., Glez. Pumariega S., García, García M. (1997) Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, año/vol.9, numero 002: España. Revisado el 23 de Octubre de 2009 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72709204.pdf>
- Guajardo, Eliseo. (1999 octubre-diciembre). “La inclusión e integración educativas en el mundo. Implicaciones teóricas metodológicas y sociales”. *Revista electrónica EDUCAR Revista de educación nueva época* (11) Revisado el 24 de octubre de 2008 en <http://educar.jalisco.gob.mx/11/11inclu.html>
- Guzmán, Mataix C.C. (1989). *Enseñanza y dificultades de Aprendizaje. Escuela Española: Española.*
- Hernández, Sampieri., Fernández, Baptista. (2006). *Metodología de la investigación. 4ª edición.* México: Mc Graw Hill
- Hidalgo, C.G., Abarca, N. (1999). “Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en habilidades sociales”. (3ª edición). Colombia: Alfaomega
- <http://www.proyectodah.org.mx>
- Huertas, J. Antonio. (2001). *Motivación, querer aprender. (2ª Edición).* Aique: Argentina.
- Ibáñez, B.B. (1995). *Manual para la elaboración de Tesis. 2ª edición.* México: Trillas.
- Kawage de Quintana, Gutiérrez de Fernández, Llano de Orozco, Martínez Parente, Chavarría Olarte, (1998a), “La familia, valores y autoridad Vol. 1 de primero a tercero de primaria”, ed. Trillas, *México.*
- Kawage de Quintana, Gutiérrez de Fernández, Llano de Orozco, Martínez, P., Chavarría, O. (1998b). “Los hijos discapacitados y la familia”. México: Trillas



- Kawage de Quintana., Gutiérrez, de Fernández., Llano, de Orozco., Martínez, Parente (cols.). (1998). Manual de Orientaciones para la formación de escuela para padres. Trillas: México
- Ley general de educación. México
- LINCA 2008, Revisado en <http://www.linca.org/>
- López Melero, M. (2004). “Construyendo una escuela sin exclusiones. Una forma de trabajar en el aula con proyectos de investigación”. Málaga: Aljibe.
- Lozano R., Soliz P. (s.f.) “Clasificación Internacional Del Funcionamiento, de la Discapacidad Y De La Salud”. Revisado el 29 de Noviembre de (2008) en http://dgis.salud.gob.mx/dgis/news_eventos/rn04/CIF.pdf
- Macotela, Flores S. (1999 Octubre-Diciembre). “La integración educativa en México”. Revista electrónica EDUCAR revista de educación nueva época (11) Revisado el 25 de Noviembre de 2008 en <http://educar.jalisco.gob.mx/11/11integ.html>
- Maier, Henry W. (1965). “Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears”. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Méndez, Ortiz M.A. (2005). “Relaciones interpersonales en la familia”. México: UPN
- Mendoza, M. T. (2003). “¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros”, , México: Trillas
- Montiel-Nava, C., Peña, J.A., Espina-Mariñes, Ferrer-Hernández, M.E., López-Rubio, Puertas-Sánchez, Cardozo-Durán. (2002). “Estudio piloto de metilfenidato y entrenamiento a padres en el tratamiento de niños con trastorno por déficit de atención-hiperactividad”. Revista de Neurología; 35(3) pp. 201-205. Revisado el 4 de febrero de 2009 en http://www.cpinfantil.com/pdf/pdf_metilfenidato.pdf
- Montull, J.A. (2000). “Juegos y más juegos para el tiempo libre”. (5ª Edición). Madrid: CCS
- Narcea. Sainz, Ma. C., Román, J.M. (1998). “Programa de entrenamiento cognitivo para niños pequeños”. Madrid: CEPE.
- OMPD 2008, Revisado el 12 de diciembre de 2008 en: <http://v1.dpi.org/lang-sp/resources/details?page=932>
- ONU 2007. Revisado el 25 de marzo de 2009 en: http://www.inclusion-international.org/sp/ii_priority_areas/undc/index.html



- Orjales, Villar I. (2002). "Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores". España: Ciencias de la educación preescolar y especial
- Palacios y Rodrigo. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En Rodrigo y Palacios (coords.). Familia y desarrollo humano
- Palacios, J., Rodrigo, M.J. (1998). "La familia como contexto de desarrollo humano". En Rodrigo, M.J., Palacios, J. (coords.). "Familia y desarrollo humano". México: Alianza Editorial.
- Poder ejecutivo federal. (1995). "Registro nacional con algún signo de discapacidad, elaborado en el marco del programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad"
- Polaino-Lorente, A., Ávila, C. (1998). "Como vivir con un niño hiperactiv@, comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar". España: Narcea
- Puigdellívol, I. (1998). "La educación especial en la escuela integrada. Una perspectiva desde la diversidad". España: Graò de Serveis Pedagògics.
- Robles, A.L. (2003). "Formas y expresiones de la familia". En Eguiluz, L. de L. (coomp.) Robles, A. L., Rosales, J.C., Ibarra, A., et. al. "Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico". México: Pax México.
- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárrega-Mínguez, R., Mulas, F. (2003). "El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad". Revista de neurología; 36 (Supl 1), pp. S79-S84, Revisado el 8 de Febrero de 2009 en <http://www.paidopsiquiatria.com/trabajos/fami.pdf> .
- Saavedra, M. (2000) Evaluación procesual y formativa. En: Evaluación del Aprendizaje: Conceptos y técnicas. México: Pax México
- Sánchez, Escobedo, P., Cantón, Mayín, M., Sevilla, Santo, D. (1997). "Compendio de Educación Especial", México: Manual Moderno,
- Santos Guerra, M. A. (1994a). "Las relaciones en la escuela. Perspectiva tridimensional" en Entre bastidores, el lado oscuro de la organización". Málaga: Ed. Aljibe
- Santos Guerra, M.A. (1994b). "Organización escolar y globalización del aprendizaje" en Entre bastidores, el lado oscuro de la organización. Málaga: Aljibe
- Schunk, D. H. (1997). "Teorías del aprendizaje". (2ª edición). México :



- Sep. (2000). Curso Nacional de Integración Educativa. Lecturas. Programa nacional de actualización permanente.
- Silver, Larry B. (1998). "El niño incomprendido; Guía para padres de niños con dificultades de aprendizaje". México: Fondo de Cultura Económica
- Simón, M.I., Triana, B., González, M. del Mar. (1998). "Vida familiar y representaciones de la familia". En Rodrigo, M.J., Palacios, J. (coords.). "Familia y desarrollo humano". México: Alianza Editorial.
- Soriano, Ferrer M. (2008). "Taller: Tratamiento en el TDAH", Simposio internacional desordenes del desarrollo infantil. Del conocimiento teórico a la práctica clínica, Lima, 12-14 de Septiembre de 2008. Revisado el 26 de Enero de 2009 en <http://www.simposioarie2008.org/documentos/tratamiento.pdf>
- Taylor, Eric. (1986). El niño hiperactivo. Martínez Roca: España.
- Toledo, G. M. (1981). "La escuela ordinaria ante el niño con Necesidades Especiales". España:
- Torres, González J. A. (1999). "Educación y diversidad bases didácticas y organizativas". España: Aljibe
- Valencia, Sánchez M. (1999). "Hacia la integración de los niños con parálisis cerebral, su proceso de adquisición de la lecto-escritura". Revista electrónica EDUCAR REVISTA DE EDUCACIÓN / NUEVA ÉPOCA NÚM. 11/ OCTUBRE-DICIEMBRE <http://educar.jalisco.gob.mx/11/11hacia.html>
- Van-Wilelink, G. (2004). "Déficit de Atención con Hiperactividad". (2ª edición). México: Trillas
- Vargas, Melgarejo. (1994). Sobre el concepto de percepción. 4(8). Revisado el 10 de octubre de 2009 en <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
- Vopel, Klaus W. (2001). "Juegos de interacción para adolescentes, jóvenes y adultos: 8, relaciones interpersonales. Feed-back. Cooperación. Roles". (4ª Edición). Madrid: Editorial CCS.
- Zapata, O. (2005). Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. México: Pax
- Zechenter, E. M. (1997), "Cultural Relativism and the Abuse of the Individual, Journal of Anthropological Research, 1997. Revisado en: <http://www.ministeriosprobe.org/docs/relativismo.html>

