



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**LA INTERVENCIÓN DE LA USAER IV-28 EN EL CASO DE UN ALUMNO  
CON SINTOMATOLOGÍA DEL TDAH: EL CASO DE EMILIO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**JULIETA HERNÁNDEZ LEAL**

**ASESORA:**

**MTRA. VIRGINIA ÁLVAREZ TENORIO**

**MÉXICO D.F. ENERO 2016.**

## ÍNDICE

Introducción	1
1. La inclusión educativa en México	4
1.1 La atención en las Escuelas de Educación Especial	5
1.2 El programa de Integración Educativa	14
1.3 El tránsito de la Integración a la Inclusión Educativa	23
2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	36
2.1 Historia del estudio de este trastorno	37
2.2 Etiología	44
2.3 Tipología y comorbilidad	47
2.4 Diagnóstico y Evaluación	53
2.5 Tratamiento	62
3. La inclusión educativa de un alumno con TDAH: el caso de Emilio	71
3.1 Selección y definición del caso	73
3.2 Elaboración de una lista de preguntas	77
3.3 Localización de las fuentes de datos	78
3.4 Análisis e interpretación	80
3.5 Informe	103
Conclusiones	108
Referencias	112
Anexos	128

## DEDICATORIAS

*Con especial reconocimiento a todos aquellos niños que presentan algún tipo de discapacidad y se esfuerzan por aprender, desarrollarse y ser parte de un sistema social poco empático con sus necesidades e intereses. Sobre todo a Emilio porque con su apoyo fue posible la realización de esta tesis.*

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

*Porque me ha dado el privilegio de existir y de tener la oportunidad de culminar un logro más en mi vida, porque guía mis pasos y me acompaña con su infinita bondad, amor y protección.*

### **A MI MAMÁ:**

*Que con su espíritu de lucha ha sabido enfrentar los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad, y me ha demostrado que éste no representa una limitación para desarrollar una vida plena y para ser una excelente madre; ella es mi inspiración para ser mejor cada día.*

### **A MI PAPÁ:**

*Quien con sus cuidados, consejos y dedicación, me ayuda a ser una persona más responsable y más realista; él le da equilibrio a mi existir y fomenta en mí la búsqueda del perfeccionamiento.*

### **A MI HERMANO:**

*Por ser mi modelo a seguir no sólo por su capacidad intelectual sino también por su grandeza humana.*

### **A MI ASESORA:**

*Quien pacientemente estuvo acompañándome y apoyándome intelectual y anímicamente en la elaboración de este trabajo, valoro con creces su esfuerzo y la admiro y respeto mucho.*

### **A MIS SINODÁLES:**

*Por regalarme un poco de su tiempo para leer mi tesis y por sus aportaciones, sobre todo al Doctor Arturo que me enseñó a prestar atención a los pequeños detalles.*

**A MIS AMISTADES:**

*A Tanis porque su presencia siempre alegra mis días y porque me invita a ver la vida con sentido crítico; también a Minerba por enseñarme a ser perseverante, a Adriana por guiarme por el camino de la espiritualidad, a Lorena por su motivación y apoyo y finalmente a Anabel por su calidez humana.*

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la atención y formación escolar para la población infantil y juvenil con alguna discapacidad tiene una larga historia, proceso que algunos autores han documentado y que independientemente de su caracterización, presenta convergencias con algunas concepciones y pronunciamientos de políticas educativas y sociales que se han establecido a nivel internacional.

Por lo tanto podemos señalar que desde la época de independencia, la atención hacia las personas con alguna discapacidad física, sensorial, psicológica y mental se realizaba como un acto de filantropía, asistiéndoles en algunos casos en recintos especiales. Posteriormente, ya como Estado nación, estableció leyes para crear escuelas especiales y organizar un servicio educativo que garantizara a este sector de la población su derecho a la instrucción y capacitación para el desempeño de algún oficio.

En los inicios de este periodo institucional, las escuelas especiales trabajaron bajo el modelo médico-asistencial, en el que se pensaba a la discapacidad como una enfermedad y como tal se tenía que ofrecer asistencia médica e instrucción especializada; subsecuentemente el modelo se orientó hacia lo terapéutico, lo que llevó a iniciar la formación de maestros especialistas en educación para personas con problemas mentales, del aparato locomotor, ciegos y sordos, considerándoles como personas con desventajas a quienes se les tenía que remediar su condición de minusvalía.

Para la última década del siglo pasado, se gestó un cambio significativo en la concepción, centrándose en ofrecer servicios educativos de calidad como respuesta a los problemas de pobreza, marginación, desigualdad y rezago social en que vivían las personas con alguna discapacidad a nivel mundial, razón por la que nuestro país retomó e impulsó el modelo o enfoque de la Integración Educativa (IE), con la intención de favorecer la equidad y el desarrollo integral de

esta población. En continuidad con estos preceptos, en los inicios del nuevo siglo, se reiteró el compromiso de todas las naciones partícipes del Foro Mundial sobre la Educación, de garantizar y ofrecer condiciones para que los sectores de población más vulnerable ejercieran su derecho de cursar y terminar su educación básica. En lo particular México retomó el modelo de la Educación Inclusiva (EI) proponiendo que la escuela tendría dos retos: conformarse en una escuela para todos, es decir ser una respuesta a todo aquel individuo que demande su servicio y por consiguiente, este servicio deberá ser público y cumplir con los estándares de competencia que demanda el mercado.

Tanto en el modelo de la IE como el de la EI dejan de centrarse en las condiciones propias del individuo, para hacer énfasis en los aspectos sociales, es decir del contexto familiar, escolar y comunitario que incapacitan e impiden que las personas que presentan diferencias tanto físicas, sensoriales, psicológicas, mentales y culturales accedan al currículo de la institución escolar y a la convivencia y participación social, aspectos importantes que una sociedad que se pronuncie como democrática tendrá que reorientar y vigilar su ejercicio, así como el pleno respeto de los derechos humanos.

La presente tesis tiene como finalidad explicar el caso de un alumno que presenta sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y que asiste a una escuela regular de nivel primaria que cuenta con los servicios de apoyo de una USAER, contexto escolar que tiene como prioridad la EI.

Este estudio de caso es el producto del acopio y sistematización de la información que se consiguió a través de diferentes fuentes de información a las que se tuvo acceso durante el periodo de dos semestres, tiempo en que se realizaron las prácticas profesionales como estudiante de la opción de campo Integración/Inclusión Educativa de la licenciatura en Pedagogía en la escuela regular de nivel primaria. Proceso de indagación que formó parte del proyecto de tesis que en dicha opción de campo se diseñó y metodológicamente se realizó,

presentando ahora la construcción explicativa del mismo, razón por la que la estructura de la presente tesis se conforma de tres capítulos.

En el primero se presenta una panorámica de lo que en nuestro país ha sido la atención, capacitación y formación escolar de la población infantil y juvenil que presenta alguna discapacidad. Servicio educativo que a través del tiempo presentó cambios en su organización y en su enfoque, de ahí que los tres apartados en que se divide este primer capítulo, refieren a la Educación Especial (EE), la IE y finalmente el de EI.

En el segundo se abordan varios aspectos en relación al TDAH, como es la historia sobre su estudio, la etiología, tipología, comorbilidad, diagnóstico, evaluación y tratamiento; apartados que se fundamentan en varias fuentes bibliográficas especializadas para explicar de manera precisa los múltiples factores que los profesionales de la escuela y servicios de apoyo tienen que conocer y considerar para realizar una intervención que posibilite las estrategias y actividades adecuadas para que el alumno pueda regular su atención, impulsividad e hiperactividad, lo que le permitirá un mejor desempeño y relación social en el aula, en el centro escolar y en su contexto familiar y social.

Finalmente en el tercer capítulo se presenta el caso de Emilio, indicando la metodología empleada, es decir las técnicas e instrumentos seleccionados para el acopio de la información, base con la que se procedió para analizarla y exponer la reconstrucción, haciendo referencia a cada uno de los documentos que conforman el apartado de anexos, como evidencias con las que se fundamenta la comprensión y explicación del caso.

## **Capítulo 1**

### **La inclusión educativa en México**

Tratar el tema sobre la inclusión educativa en México, implica reflexionar sobre las acciones que se han realizado en favor del derecho que tiene la población infantil de ingresar y recibir educación laica y gratuita en las escuelas del sistema nacional, independientemente de su condición física, sensorial, cultural, psicológica y de género; posibilitando su participación y aprendizaje en el entorno escolar y social, reconociendo sus capacidades y ofreciendo estrategias y apoyos para los requerimientos individuales.

En este modelo educativo la diversidad se asume como el eje rector porque se piensa que las diferencias son condiciones favorables para mejorar la interacción e intercambio en los procesos de enseñanza-aprendizaje, que a su vez contribuirán en la consolidación de valores sociales para la construcción de una sociedad democrática, respetuosa y justa.

Por lo tanto es importante que las instituciones escolares realicen cambios profundos en su estructura y organización, para reorientar la labor, el tipo de servicio y la actitud de apertura y cambio, necesarios para asumir una educación inclusiva, porque la predisposición, los prejuicios y la discriminación son expresiones de la ignorancia y la inflexibilidad, que no contribuyen a la sana convivencia y a la colaboración, condiciones importantes para aprender a ser y hacer en la escuela.

En este sentido, este primer capítulo se orienta a perfilar y explicar de manera breve algunos hechos que resultan significativos en el panorama histórico de la educación básica de nuestro país y que han posibilitado lo que hoy en día se proclama como EI. Para lograrlo, se presentan tres apartados, en el primero se abordará lo relacionado con la EE, que tuvo como finalidad, brindar atención y rehabilitación a la población que presentaba alguna discapacidad o déficit; en el

segundo se tratará el cambio paradigmático que en la década de los noventa del siglo pasado, representó la IE y en el tercer y último, se explicará el tránsito hacia el enfoque vigente de la EI.

### **1.1 La atención en las escuelas de Educación Especial**

En la historia de la humanidad han existido diferentes culturas y por lo tanto diversos prototipos de hombre, que refieren a las características físicas, destrezas, capacidades y comportamientos que cada civilización exhaltaba y requería en su población. En este sentido, no todos los habitantes cubrían el perfil, ya que algunos podían presentar alguna discapacidad física o mental, enfermedades frecuentes o malformaciones congénitas que los diferenciaba del resto de la población.

Ante estas condiciones, culturas antiguas como la egipcia y la hindú consideraban que las malformaciones físicas y las taras mentales, eran dones divinos, por lo que veneraban a quienes presentaban alguna discapacidad. En cambio, en Persia y Mesopotamia, consideraban que las deficiencias físicas y mentales eran la expresión del mal y por tanto era el castigo de algún dios. Coincidiendo con este precepto, Grecia y Roma procedieron a erradicar a los discapacitados con el infanticidio y con la esclavitud (Aguado, 1995, pp. 41-42).

Por lo tanto en la mayoría de las civilizaciones de la antigüedad, la cosmovisión imponía un tipo de individuo y quienes no cumplían con las características, se les eliminaba o se les segregaba, por lo que se puede señalar que "...en el tratamiento dado a [quienes eran considerados] deficientes hay variaciones históricas entre épocas y entre culturas, pero también hay ciertas líneas persistentes que, de forma muy sintetizada, giran en torno a una *constante histórica*, la marginación" (Aguado, 1995, p. 25).

En el contexto europeo durante los siglos XVI y XVII las agrupaciones religiosas ofrecieron asistencia y ciertos cuidados a personas que presentaban

alguna discapacidad física o mental y a quienes padecían alguna enfermedad contagiosa. Esta labor fue posible dado su precepto de caridad, base con la que posteriormente crearon asilos, hospicios y hospitales para brindarles alimento, un lugar en donde vivir, atención a los padecimientos e incluso instrucción para realizar algunas actividades y trabajos manuales propios de la época. Asimismo se puede señalar que durante este periodo, se destaca el trabajo del fraile Pedro Ponce de León quien se preocupó por habilitar la función comunicativa de un grupo de niños sordomudos, enseñándoles a leer y escribir, acción por la que se le considera como uno de los pioneros de lo que posteriormente será la EE (Aranda, 2008, p. 1).

Durante el siglo XVIII continuaron estas experiencias de enseñanza tanto con personas sordas como ciegas, lo que llevó a que en París se fundara la primera escuela para sordos por parte de Jean Bonet y el abad L'Épée en 1760 y la de ciegos en 1784; asimismo para finales de este siglo, también en Francia, Jean Marc Gaspar atendió a un niño a quien se le conoció como “el salvaje de Aveyron”, porque se le encontró viviendo solo en un bosque de esa región, su comportamiento era como el de un animal y no había desarrollado lenguaje verbal; condición por la que Gaspar emprendió un programa para enseñarle a hablar, sin lograr avance alguno (Sánchez, 2001, p. 25).

En el siglo siguiente, las propuestas de enseñanza para personas con discapacidad continuaban y se veía como necesidad contar con espacios propios para realizar este tipo de instrucción, razón por la que se construyeron edificaciones con infraestructura, materiales y personal idóneo. Estas instituciones orientaron su labor de enseñanza con alguno de los dos enfoques predominantes de ese tiempo, el médico-asistencial o el educativo-rehabilitador (Sánchez, 2001, p. 25).

Para inicios del siglo XX en Europa, las propuestas educativas que se habían realizado correspondían al enfoque educativo-rehabilitador, considerándolas como las primeras prácticas de EE, porque se basaban en “...la

instrucción individualizada, la secuencia ordenada de tareas educativas, el énfasis sobre la estimulación, la preocupación por el ambiente, la recompensa a la conducta correcta y el entrenamiento en destrezas” (Sánchez, 2001, p. 33).

En ese mismo periodo en los Estados Unidos de Norteamérica, Graham Bell propuso que los niños con discapacidad debían educarse en escuelas especiales, edificadas en sus comunidades para que así tuvieran la posibilidad de una escolaridad sin estar internados (Aranda, 2008, pp. 1-2).

Considerando estos antecedentes, Bautista indica que la EE surge como un campo de estudio con aportes de la Medicina, la Pedagogía y la Psicología, orientado a la rehabilitación de las personas con algún impedimento o desventaja (1993, p. 24). Por lo tanto los centros que se organizaron con este enfoque y propósito, funcionaron de manera independiente de los centros educativos regulares, ofreciendo un servicio:

1) Para niños con severas o complejas discapacidades, que requieren a la vez tratamiento médico, terapia, educación y cuidado. 2) Para niños con graves dificultades por déficit sensoriales, lesiones cerebrales masivas o severos trastornos emocionales y comportamentales, que exigen una atención educativa continua y especializada. 3) Para niños con severas discapacidades o desajustes, cuyos padres no pueden prestarles la atención debida (Bautista, 1993, p. 27).

Con esta secuencia de acciones y pronunciamientos, Sánchez indica que es hasta la primera mitad del siglo XX, que la EE se refería como “...un conjunto de conocimientos científicos e intervenciones educativas, psicológicas, sociales y médicas tendientes a optimar las potencialidades de los sujetos excepcionales” (2001, p. 39). En sintonía con la labor de potencializar, habilidades y todo tipo de fortalezas en las personas con alguna discapacidad y Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la definió como:

*...una forma de educación destinada a aquellos que no alcanzan o que es improbable que alcancen, a través de las acciones educativas normales, los niveles educativos, sociales, y otros apropiados a su edad, y que tiene por objeto promover su progreso hacia esos niveles (Apud., Granada (s.f.). “El contexto científico de la educación especial: bases psicológicas para el diseño y desarrollo de prácticas educativas*

adaptadas”, en página web: <http://www.psicolatina.org/Cuatro/contexto-cientifico.html>  
Consultado el 26/10/2015, s.p.).

Por lo tanto se puede señalar que a partir de la década de los años setenta del siglo pasado, las prácticas de EE se distancian del carácter de intervención clínico-terapéutica para orientarse con un enfoque pedagógico, en el que las dificultades y desventajas de los alumnos son abordadas desde una perspectiva multidisciplinar (Granado (s.f.). “El contexto científico de la educación especial: bases psicológicas para el diseño y desarrollo de prácticas educativas adaptadas”, en página web: <http://www.psicolatina.org/Cuatro/contexto-cientifico.html> Consultado el 26/10/2015, s.p.).

En lo que respecta a nuestro país la práctica de la EE tiene una larga historia y sobre el tema hay varios autores que plantean diferentes etapas. De acuerdo con Sevilla son dos: la primera que comprende hasta la época de la independencia, caracterizándose por ser filantrópica y asistencial; y, la segunda, que abarca después de la independencia hasta la década de los ochenta del siglo pasado, en la que el Estado la proclamó como un derecho y oportunidad para que la población con discapacidad y otros trastornos, recibiera una formación para la vida (En: Sánchez, 2003, p. 200).

Sánchez por su parte establece cinco etapas: la primera de 1867 a 1932; la segunda de 1933 a 1958; la tercera de 1959 a 1966; la cuarta de 1967 a 1994 y la quinta que comprende hasta inicios del nuevo siglo. En la primera lo importante a señalar es que Juárez como presidente de la nación, fundó la Escuela Nacional de Sordomudos en 1867 y la de Ciegos en 1870. Otro acontecimiento relevante fue la creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar por parte de la SEP, para institucionalizar la EE. En la segunda etapa, se establecieron las Escuelas Especiales y la Escuela Normal de Especialización se orientó a la formación de maestros especialistas en ciegos y sordomudos. En la tercera, se fundó la Escuela Primaria de Perfeccionamiento para Niños con Problemas de Aprendizaje en la ciudad de Córdoba en Veracruz y la Escuela Mixta para Adolescentes. Durante la cuarta, se iniciaron los proyectos de Grupos Integrados de Atención a Niños y Jóvenes con CAS, el Programa Nacional de la Escritura y

la Matemática IPALE-PALE-PALEM, los Modelos de Atención Educativa en Medios Rurales y el Programa Nacional de Integración. Finalmente en la quinta etapa, indican los autores, que las Políticas de EE respondieron a la Federalización Educativa (2003, pp. 199-200).

Asimismo Morales determina siete periodos: el primero al que titula *Antes de la creación de la SEP*, expone que por el establecimiento de las Leyes de Educación Primaria de 1908 y la de Instrucción Rudimentaria de 1911, se crearon las escuelas especiales para menores con discapacidad, que trabajaron con el modelo médico-asistencial (En: Latapí, 1999, p. 144).

En el segundo, *Periodo fundacional 1921-1934*, menciona que se fundó la SEP y se incorporaron a ésta, las escuelas especiales para “anormales o retrasados”, que tenían la finalidad de ofrecerles atención y capacitación en oficios, además de investigar las causas que originaban estas discapacidades (En: Latapí, 1999, p. 145).

En el tercero, *La educación socialista 1934-1943*, señala que el Estado a partir de la Ley Orgánica de Educación, organizó un sistema para coordinar la EE que se orientó a proteger a menores, ofreciéndoles servicios clínicos, centros de orientación y consulta, centros de salud para padres y una clínica de conducta. También se fundaron otras instituciones como: el Instituto Médico Pedagógico, la Escuela para Niños Lisiados, el Instituto Nacional de Psicopedagogía, la Clínica de la Conducta y la de Ortolalia (En: Latapí, 1999, p. 148).

En el cuarto *La unidad nacional 1943-1958*, la Escuela Normal de Especialización inició la formación de maestros especialistas en educación de anormales mentales y menores infractores, estableció las Especialidades de Educación y Cuidado de Ciegos y Sordomudos con enfoque médico-terapéutico y la Especialidad para el Cuidado y Tratamiento de Niños Lisiados del Aparato Locomotor. Con estas acciones se diversificó la EE en el país (En: Latapí, 1999, p. 152).

En el quinto, *Mejoramiento y expansión de la educación 1958-1970*, Morales resalta tres hechos importantes: en 1959 la Oficina de Coordinación de Educación Especial, programó como meta la formación de docentes para el cuidado y atención de menores con discapacidad; en 1966 iniciaron labores las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento para atender a deficientes mentales y en 1970 se fundó la Dirección General de Educación Especial (DGEE), dependiendo de la Subsecretaría de Educación Básica (En: Latapí, 1999, p. 154).

En el sexto, *Primeros esfuerzos modernizadores 1970-1988*, indica que la EE cambió de enfoque, es decir del médico-terapéutico-psicológico se optó por el de carácter educativo. Asimismo se crearon Escuelas Formadoras de Docentes, se ofertaron especialidades en Problemas de Aprendizaje y la Corrección de Trastornos de Lenguaje, se diseñaron planes experimentales, se organizaron Centros de Rehabilitación y Educación Especial, se establecieron Coordinaciones de Educación Especial en las entidades federativas, iniciaron operación los Grupos Integrados, se organizaron los Centros Psicopedagógicos, se inició la atención a niños con CAS y se pilotearon los Grupos Periféricos (En: Latapí, 1999, pp. 158-159).

Finalmente en el séptimo periodo, *Las nuevas reformas*, remite al proceso de modernización educativa, que se inició en la década de los noventa con la pretensión de ofrecer servicios de calidad como respuesta a los problemas de pobreza, marginación, desigualdad y rezago social. Se impulsó la integración educativa y social de las personas con discapacidad a través de la promulgación de la Ley General de Educación, que en su artículo 41 estableció la responsabilidad del Estado para ofrecer a los menores que presentan alguna discapacidad, el acceso al currículo de educación básica regular, estipulando que el personal de EE trabajaría con los padres, profesores y directivos de los centros escolares para apoyar este proceso. Otras acciones para favorecer la equidad y el desarrollo integral de este sector de población fueron: el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad y

el Primer Registro Nacional de Menores con Discapacidad (En: Latapí, 1999, p. 163).

Por su parte la SEP junto con la Dirección de Educación Especial (DEE) en su publicación del 2010, *Memorias y Actualidad de la Educación Especial*, exponen cinco capítulos que además de una cronología histórica de hechos importantes, abordan los distintos enfoques con los que se ha trabajado la EE en nuestro país. En el primero titulado, *Los inicios o el viejo modelo asistencial para la atención de las personas “atípicas”, “deficientes mentales”, “sordomudos” y “ciegos”, (1870 a 1970)*; se apunta que durante este periodo de cien años prevaleció la idea de que las personas que presentaban alguna discapacidad no eran considerados como normales, sino como atípicos, razón por la que debían ser atendidos en instituciones específicas, las que en sus inicios trabajaron con la orientación asistencial y que posteriormente transitaron hacia el modelo médico terapéutico (2010, p. 16). De manera puntual se cita que la trayectoria de la EE en este periodo se puede visualizar a través de los servicios:

Escuela Nacional para Ciegos, Escuela Municipal de Sordomudos y posteriormente Escuela Nacional de Sordomudos, Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, Clínica de la Conducta, Instituto Médico Pedagógico, Escuela Normal de Especialización, Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños y Débiles Visuales, Escuela Primaria de Perfeccionamiento y la Dirección General de Educación Especial, la población para la que fueron creados (ciegos, sordos y deficientes mentales) y las formas de atención (caridad, asistencial, médica, terapéutica y educativa) (SEP-DEE, 2010, p. 41).

En el segundo apartado, denominado *Los años setenta o el modelo rehabilitatorio y el médico-terapéutico para la atención de las personas con discapacidad y para la infancia con problemas de lenguaje y aprendizaje, (1970 a 1979)*; se establece que en esa década se realizaron eventos y pronunciamientos tanto a nivel internacional como nacional de la defensa de los derechos de los impedidos y de la universalización de la educación básica. Asimismo se señala que con la creación de la DGEE se institucionaliza la EE (SEP-DEE, 2010, p. 17).

El tercer capítulo corresponde a *Los años ochenta o el modelo psicogenético-pedagógico para la atención de las personas con requerimientos de*

*educación especial, (1980 a 1989)*; etapa en la que la DGEE cambia de modelo de atención, es decir deja la línea psicopedagógica con orientación conductista, para optar por el modelo psicogenético-pedagógico, en el que se establece que los educandos aprenden a través de la práctica, sí el ambiente escolar se estructura para ser motivante, por lo que los factores hereditarios no son determinantes para su desarrollo académico (SEP-DEE, 2010, p. 144).

El cuarto apartado llamado *Los años noventa o el modelo de integración educativa para la atención de las personas con necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad, (1990 a 1999)*; menciona que la *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos. Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje* celebrada en Jomtien, Tailandia en marzo de 1990, planteó otra manera de pensar la EE, si se retomaban: los principios de normalización, integración, sectorización de la educación e individualización de la enseñanza, el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) y la perspectiva de la flexibilización del currículum, como referentes formales y prácticos (SEP-DEE, 2010, pp. 197-198).

De esta manera los niños y jóvenes que presentaran alguna discapacidad podrían ingresar a las escuelas regulares en donde se realizarían las adecuaciones curriculares y cambios necesarios para garantizar su formación escolar. Asimismo se reorientaron los servicios y se crearon nuevas instancias, como las Unidades de Orientación al Público (UOP), los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIIE), los CAPEP, CAM y USAER; éstas tienen distintas funciones ya sea de apoyo a la educación regular, escolarizados o de orientación (SEP-DEE, 2010, p. 17).

Posteriormente el quinto y último capítulo, *El nuevo milenio o la educación inclusiva: un modelo social para la atención de las personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, (2000 a 2010)*; establece que este enfoque surge del estudio social de la discapacidad, en la que se piensa que ésta no es causada por las limitaciones funcionales, físicas o psicológicas del sujeto,

sino por la incapacidad de la sociedad para ofrecerles las mismas oportunidades y derechos que al resto de la población (SEP-DEE, 2010, p. 264).

Desde este planteamiento la escuela puede ser un contexto en el que existan Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAyP), es decir obstáculos que interfieran y dificulten el acceso, aprendizaje y permanencia de los alumnos, por lo que es importante que la institución escolar realice un minucioso análisis de las condiciones de las instalaciones, así como de las actitudes y compromiso del personal administrativo y docente, para detectar este tipo de dificultades e impedimentos diversos que impiden realizar un servicio educativo y formativo que de respuesta a cada requerimiento del alumnado. Por lo tanto:

...cobra importancia la atención a la diversidad como el eje vertebral de las acciones en los centros educativos, al detonar el diseño y aplicación de estrategias diversificadas para fortalecer el desarrollo del currículum en el trabajo del aula, en la organización de la escuela y en la vinculación con las familias y la comunidad (SEP-DEE, 2010, p. 284).

Con base en lo antes señalado, la EE ha presentado cambios importantes que en correspondencia con las particularidades de cada periodo y del contexto social, se puede indicar que en sus inicios fue un tipo de práctica educativa con clara tendencia hacia la clasificación y rehabilitación médica de las personas con discapacidad; la que con el devenir de los años y gracias a las aportaciones de distintos congresos y acuerdos internacionales, inició un proceso de cambio orientado principalmente a brindar atención a los alumnos con NEE con o sin discapacidad en las escuelas regulares, que se conoce como IE y que a continuación se explicará con mayor detalle.

De este sector en escuelas regulares, que como ya se indicó remite al movimiento de IE; posteriormente con la llamada EI se promueve la atención y valoración a la diversidad en el ámbito escolar, mediante la identificación, minimización y/o erradicación de las BAYP. A continuación se mostrará como nuestro país se ha sumado a esta iniciativa, se describirán las dificultades y progresos de la transición de la IE a la EI, dando a conocer los principios de cada

uno, la creación y reestructuración de los distintos servicios de EE, así como los proyectos y legislaciones nacionales puestos en marcha.

## **1.2. El programa de Integración Educativa**

En los años sesenta del siglo pasado surge en Europa la corriente normalizadora, que promovía el derecho de las personas con discapacidad a tener una vida tan común y regular en lo familiar, escolar, social y laboral como el resto de la población. Esta proclama la retoman algunas organizaciones internacionales para hacer algunos señalamientos y propiciar que la sociedad prestara atención a los problemas que enfrentan las personas con discapacidad, cuando no tienen las mismas oportunidades para realizarse y participar en la sociedad. Al respecto García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri y Puga, citan algunos de los múltiples foros que se realizaron con este propósito:

- El informe de la UNESCO de 1968, en el que se define el dominio de la EE y se hace un llamado a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades para acceder a la Educación y para la Integración de todos los ciudadanos en la vida económica y social.
- La Declaración de la ONU en 1971, sobre los derechos del Deficiente Mental, que establece los derechos [...] a recibir atención médica adecuada, educación, formación y readaptación, además de orientaciones que le permitan desarrollar su potencial.
- Asimismo la ONU en 1975 emitió la Declaración sobre los derechos de los impedidos, donde se reconoce la necesidad de proteger los derechos de estas personas y de asegurar su bienestar y rehabilitación.
- Esta misma organización en 1987 difundió la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, que define la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema ni el país.
- En 1990 en Tailandia se realizó la Conferencia Mundial de Jomtiem. Su idea básica y lema fue: "Una Educación para Todos".
- Para 1993 [se establecen] Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad [que ponen énfasis en la educación y en favorecer los entornos integradores].
- En 1994, España realizó la Conferencia Mundial de Salamanca sobre las NEE, auspiciada por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Cultura y la Ciencia (UNESCO). Su conclusión principal, fue que las escuelas inclusivas [mejoran] el sistema educativo.
- En 1998, la UNESCO organizó en Buenos Aires, Argentina la Reunión Regional de los responsables de la EE de los países latinoamericanos, en donde se reforzaron las ideas anteriores (2000, pp. 31-32).

Estas acciones conformaron un contexto favorecedor para que diferentes países emprendieran reformas y cambios en sus políticas educativas con miras a

retomar la propuesta de la IE, tal es el caso de México que en 1993 con la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica y Normal, la inició de manera formal (García, 2009, p. 121). Uno de los propósitos de dicho acuerdo fue la descentralización de la educación, transfiriendo a cada estado de la república la responsabilidad de manejar los recursos humanos y materiales de los servicios escolares, mientras que el Gobierno Federal conservaría sus facultades normativas; encubrimiento para uniformar y restar autonomía a los sistemas educativos locales (Arnaut, 1998, pp. 17-19).

Además el 14 de julio de 1993, se promulgó el artículo 41 de la Ley General de Educación, en el que se estipula que:

La EE está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes, procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación proporcionará su integración a planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva. Ésta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de las escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación (SEP, *apud.*, García, 2009, p. 121).

Como se puede advertir la finalidad de la IE consiste en permitir a todo estudiante con o sin discapacidad formarse en escuelas comunes y recibir de ellas todo el apoyo necesario para adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes para desempeñarse en la vida; en un marco donde la igualdad de oportunidades es primordial para generar sociedades democráticas.

En este sentido el término NEE, remplace a las denominaciones peyorativas y discriminatorias utilizadas anteriormente en el ámbito escolar para referirse a este sector de la población; por éste se entienden todas aquellas dificultades de aprendizaje que se manifiestan en la vida escolar, pueden ser permanentes o temporales, las primeras como su nombre lo indica se refieren a aquellas que son inherentes a la persona y no se superan por completo, mientras que las últimas dependen del contexto, es decir un estudiante puede tener únicamente dificultades en cierta asignatura en un periodo determinado. De ahí

que Paulin y Atouba planteen que: “Los sujetos con necesidades educativas especiales engloban no sólo a alumnos con deficiencias sensoriales, mentales, físicas o intelectuales, sino también a los que experimentan dificultades para la adquisición de aprendizajes indirectos bien por problemas madurativos y proceden de deficiencias socioculturales, [o] bien por la inadecuación de los métodos escolares” (2006, p.185).

Cabe destacar que la IE tiene como base cuatro principios rectores, el de normalización que “...implica la regularización de la vida de las personas que presentan NEE, y supone la atribución de los mismos derechos y obligaciones que los restantes miembros de la sociedad” (Clavijo *et al.*, 2005, p. 36); el de integración, que busca la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social; el de sectorización que hace referencia a la importancia de acercar los servicios de EE a la población que lo requiera dentro de sus zonas de residencia, y finalmente el de individualización de la enseñanza, que consiste en realizar adaptaciones curriculares para que todo estudiante pueda acceder al conocimiento (García *et al.*, 2000, pp. 44-45).

Ante estos pronunciamientos, era previsible la reorientación de los servicios de EE, lo que aunado a la poca claridad con la que se definía el nuevo modelo de IE, desencadenó múltiples interpretaciones que revelaban incertidumbre en el personal tanto del sector de EE como en el de educación básica. Cabe señalar que los servicios de EE hasta antes de los inminentes cambios que exigía la IE eran: las escuelas de educación especial, que atendían a alumnos por discapacidad y sus currículos eran diferentes a los de educación básica regular; los Centros Psicopedagógicos, que atendían a los alumnos que presentaban dificultades en las escuelas regulares, les ofrecían tratamiento médico-clínico en sesiones semanales; los Grupos integrados, que funcionaban en las escuelas regulares, preparando a los alumnos reprobados de primer grado para después incorporarlos al grupo en segundo año y los Grupos de niños con CAS, a quienes se les ofrecía una enseñanza y revisión de los contenidos curriculares más exhaustiva y con mayor nivel (García, 2009, p. 123).

Por consiguiente una vez hecha la reforma del artículo 41 de la Ley General de Educación, la SEP y la DGEE propusieron cambios en la reorganización de la EE, lo que se tradujo en: la transformación de las escuelas de EE en CAM que recibirían a infantes con cualquier tipo de discapacidad, organizarían grupos por edad sin considerar el tipo de discapacidad y la enseñanza se basaría en el currículo regular; el establecimiento de las USAER quienes atenderían a cinco escuelas en promedio y estarían conformadas por un director, un trabajador social, un especialista en comunicación, un psicólogo y un maestro de apoyo (profesionales que formaban parte del personal de los servicios complementarios de EE) y la creación de las UOP, que posteriormente fueron sustituidas por los Centros de Información y Recursos para la Educación Especial (García, 2009, p. 124).

Para 1995 la Subsecretaría de Educación Básica y Normal (SEByN) formó un equipo técnico que realizó una investigación que tuvo como objetivo, determinar si los gobiernos de las entidades federativas impulsaban o no la IE y cuáles eran sus alcances. Los resultados mostraron que en la mayoría de las entidades, se desconocían los propósitos, condiciones y beneficios de ésta, que la EE se realizaba como educación paralela a la regular y que solamente en dos entidades del país se reportaron algunos alcances (García, 2009, p. 126).

Considerando estos resultados, en 1996 la misma subsecretaría con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) formó un equipo que inició un proyecto de investigación denominado Proyecto Nacional de Integración Educativa (PNIE), cuyo propósito fue poner en marcha la IE en todo el país, evaluando permanentemente las acciones realizadas. Asimismo este grupo diseñó la estrategia, elaboró materiales y definió los principios que orientarían las acciones:

1. La integración educativa constituye una estrategia que permite aumentar la calidad de la educación que reciben todas las niñas y todos los niños.
2. La principal responsable de la integración es la educación regular.

3. La educación especial debe asumirse no como una educación distinta o paralela a la educación regular, sino como un apoyo de esta última.
4. La integración educativa debe iniciarse con el ofrecimiento de información verídica y completa a las escuelas, a las familias y a los alumnos y alumnas.
5. Solamente si la comunidad educativa de las escuelas está de acuerdo, se iniciarían acciones para iniciar la conversión de esa escuela en escuela integradora.
6. La promoción de la integración educativa no significa depositar sin más la responsabilidad de integrar en las escuelas o maestros regulares, sino en apoyar a la escuela y docentes con información, materiales, cursos de actualización y apoyos del personal de educación especial.
7. El personal de educación especial es quien debe asistir a las escuelas y salones regulares para apoyar a los maestros, a las familias y a los niños con necesidades educativas especiales.
8. Los niños con necesidades educativas especiales deben estudiar todo el tiempo o la mayor parte del tiempo en los salones regulares, junto con sus compañeros sin necesidades educativas especiales y deben estudiar lo mismo que los demás niños y niñas sin necesidades educativas especiales, con las adecuaciones que requieran.
9. En el caso de las evaluaciones sumativas, los alumnos con necesidades educativas especiales deben ser evaluados de acuerdo con las adecuaciones curriculares de las que se beneficiaron y con los apoyos que requieran para este proceso de evaluación.
10. Todas las acciones encaminadas a satisfacer estos principios debían confluir en un solo punto: reforzar el trabajo de integración educativa en las aulas, reconociendo las características más distintivas del medio educativo nacional en el nivel básico, particularmente en lo referente a su normatividad, su organización, sus recursos y su operatividad (García, 2009, p. 126).

Al finalizar el ciclo escolar 1996-1997 el equipo de SEByN y la AECI, arrancaron la estrategia global que consistió en seleccionar tres estados: Colima, San Luis Potosí y Tabasco para posteriormente sumar otros. En cada estado se formó un equipo técnico al que se capacitó y se le acompañó durante los primeros dos años de experiencia. Estos equipos técnicos a su vez capacitarían a los maestros y especialistas de sus localidades y realizarían el seguimiento, para posteriormente hacerse cargo del proyecto en su estado.

Es importante mencionar que en este proyecto se definió a la IE como:

...a) la posibilidad de que las niñas y niños con necesidades educativas especiales aprendan en la misma escuela y en la misma aula que los demás niños; b) la necesidad de ofrecerles todo el apoyo que requieran, lo cual implica realizar adecuaciones curriculares para que las necesidades específicas de cada niño puedan ser satisfechas; c) la importancia de que el niño o el maestro reciban el apoyo y la orientación del personal de educación especial, siempre que sea necesario (García *et al.*, *apud.*, García, 2009, p. 126).

Según García, los logros de este proyecto durante los ciclos escolares (1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001 y 2001-2002) fueron significativos y para demostrarlo se presentan cuatro tablas que se elaboraron con los datos que presenta el autor y cuya fuente fue el Informe Final que la SEP presentó del periodo de 1997-2002.

**Tabla 1**  
**Escuelas participantes**

Nivel/Ciclo	1997-1998	2001-2002
Inicial	0	23
Preescolar	10	121
Primaria	36	479
Secundaria	0	19
Total	46	642

(García, 2009, p. 131)

Sobre esta primera tabla, podemos señalar que las cifras muestran un aumento considerable en la participación de escuelas por nivel educativo, destacando el nivel de primarias.

**Tabla 2**  
**Servicios de educación especial participantes**

Nivel/Ciclo	1997-1998	2001-2002
USAER	20	328
CAM	0	22
CAPEP	1	23
Otro	2	8
Total	23	381

(García, 2009, p. 132)

De esta segunda tabla, podemos indicar que el aumento en la participación de los servicios de EE fue alentador, siendo relevante el número de USAER con las que concluyó el proyecto.

**Tabla 3**  
**Personal capacitado de las escuelas y de los servicios**  
**de educación especial participantes**

Nivel/Ciclo	1997-1998	2001-2002
Personal de Educación Regular	564	11,416
Personal de Educación Especial	183	6,095
Invitados especiales	43	1,967
Total	800	19,478

(García, 2009, p. 133)

Con respecto a esta tercera tabla, podemos apuntar que la estrategia global propuesta por el equipo que diseñó y operó el proyecto, fue idónea y su efectividad se muestra en las altas cifras logradas en la participación, que como señala García corresponde a "...maestros de educación especial, regular, directores, supervisores, madres y padres de familia e invitados de otras instituciones educativas o de salud" (2009, p. 132).

**Tabla 4**  
**Alumnas y alumnos integrados**

Alumnos/as	1997-1998	2001-2002
Total	159	2,827

(García, 2009, p. 132)

Finalmente estos datos muestran la tendencia en aumento del número de experiencias positivas para lograr la IE de alumnos con NEE. Al respecto García explica que algunos porcentajes de los alumnos integrados en el último ciclo fueron: "...36% presentaban discapacidad intelectual, 16% problemas de aprendizaje, 12% problemas asociados al ambiente y al hogar y 11% discapacidad auditiva..." (García, 2009, p. 133).

Como el PNIE estaba logrando con éxito su propósito, ya que en junio del 2001 se trabajaba con 22 entidades y solicitaban ingreso otras seis, la SEP formalizó su conversión para que éste fuera el Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa (PNFEEIE).

Como programa a nivel nacional, implicó la obligación para que cada entidad federativa lo aplicara en sus localidades, en este sentido la SEP dictó lineamientos generales para que cada estado elaborara su proyecto. De esta manera cada uno de éstos aportaría recursos humanos y financiamiento para su operación, recibiendo a su vez financiamiento por parte de la SEP quien se encargaría de verificar la aplicación de los recursos y de evaluar los resultados (García, 2009, p. 135).

Las líneas de acción de este programa fueron:

1. Elaborar los lineamientos generales que normen el funcionamiento y operación de los servicios de educación especial.
2. Establecer el marco regulatorio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación, para fortalecer el proceso de integración educativa en las escuelas de educación inicial y básica.
3. Ampliar la cobertura de los servicios de educación especial a todos los municipios y zonas escolares de educación inicial y básica, priorizando la atención de los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales con discapacidad o con aptitudes sobresalientes.
4. Garantizar que el personal de educación especial, educación inicial y básica cuente con las competencias necesarias y el compromiso ético para atender eficazmente a los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales, prioritariamente a los que presentan discapacidad.
5. Garantizar la dotación de los recursos y apoyos técnicos necesarios para asegurar la mejor atención de los alumnos con discapacidad, tanto en las escuelas de educación inicial y básica como en los Centros de Atención Múltiple.
6. Informar y sensibilizar a la comunidad acerca de temas relacionados con la discapacidad y las necesidades educativas especiales.
7. Fortalecer la colaboración entre los distintos sectores, instituciones y asociaciones civiles para apoyar la atención integral de los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan alguna discapacidad.
8. Desarrollar proyectos de investigación e innovación que aporten información que permita una mejor atención de los alumnos y las alumnas con discapacidad o con aptitudes sobresalientes (SEP, *apud.*, García, 2009, p. 136).

Existen varios estudios sobre los resultados logrados tanto en el PNIE como en el PNFEIE, sin embargo sólo enunciaremos las conclusiones a las que llegaron Escalante y Ochoa, quienes analizaron cinco dimensiones enunciadas como ejes: en el primer eje, denominado *Organización y funcionamiento de la institución educativa*, indican que de manera general los Consejos Técnicos de las escuelas integradoras si funcionaron, ya que tanto los supervisores como

directores apoyaron el trabajo de los docentes, siendo necesaria la vinculación de las escuelas con las comunidades mediante campañas de información y sensibilización. Sobre el segundo eje, nombrado *Requerimientos del docente regular*, señalan que no se logró del todo el trabajo colaborativo entre los docentes regulares y los maestros de apoyo, lo que dificultó la puesta en práctica de las adecuaciones curriculares, por lo tanto los métodos de enseñanza no se modificaron, aunque si hubo cambios en las prácticas evaluativas. Los problemas de conducta de los alumnos representaron un reto para las escuelas y se careció del apoyo de los padres de familia. La integración de los alumnos reflejó el apoyo de los compañeros, razón por la cual la socialización fue más relevante que la académica. Para el tercer eje, titulado *Apoyo de educación especial*, se acota que no obstante que faltó comunicación entre el personal docente y el de EE, estos últimos lograron la aceptación y valoración de los primeros. En el quinto eje, Recursos materiales, se enfatiza que fueron insuficientes para atender las necesidades de los alumnos asociadas a discapacidades, y respecto al último eje, Relaciones con padres de familia, los autores, plantean que la comunicación fue limitada y unidireccional (En: García, 2009, pp. 145-146).

De este modo la IE ha supuesto un cúmulo de acepciones innovadoras sobre la educación, representando el compromiso del Sistema Educativo Mexicano para ofrecer un trato digno y una educación equitativa a los estudiantes con NEE; beneficiando ampliamente a los estudiantes porque permite que se desarrollen integralmente dentro de espacios escolares adecuados a sus requerimientos y a su vez implica que los docentes, directivos y padres de familia colaboren y participen en la dinámica institucional.

Sin embargo a pesar de las buenas intenciones, estos alumnos tienen aún que adaptarse al contexto escolar y al currículum formal, por lo tanto la integración en la práctica ha quedado reducida a la mera inserción de estos niños a las escuelas regulares; ya que no existe un compromiso real por parte de la comunidad educativa, el poder ejecutivo y la sociedad en general.

Conscientes de esta realidad los discursos pedagógicos están cambiando, proyectados hacia una cultura escolar menos reproductora; proceso de difícil transformación ante un sistema educativo que sigue siendo rígido, selectivo y homogeneizador.

### **1.3. El tránsito de la Integración a la Inclusión Educativa**

Al iniciar el nuevo siglo, los países que habían participado en la Conferencia Mundial de Educación para Todos en 1990 en Jomtien, Tailandia, tenían que reunirse para rendir cuentas del compromiso asumido en ese entonces, por lo que fue necesario realizar reuniones por región. En el caso de México su participación fue dentro del grupo de América Latina, el Caribe y América del Norte, celebrada en Santo Domingo, República Dominicana en febrero del 2000. Como resultado de esta reunión regional, se realizó un informe por todos los participantes, quienes a su vez votaron para que México fuera portavoz y los representara en el Foro Mundial sobre Educación, a celebrarse en Dakar, Senegal en abril del mismo año.

El Foro Mundial sobre Educación fue convocado por la UNESCO y participaron 190 países, quienes en su mayoría manifestaron problemáticas referentes a la pobreza, la desigualdad y la exclusión. Ante esto, se propuso un marco de acción que consistió en que las naciones asumieran en sus políticas públicas: mejorar la cobertura en educación inicial; garantizar el acceso y permanencia de los niños y niñas en la educación básica; fortalecer la educación de calidad; atender a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y priorizar a la escuela como ambiente de aprendizaje. Asimismo se insistió en una EI y en el diseño de currículos diversificados para atender a la población excluida por condiciones individuales, de género, lingüísticas o culturales (SEP-DEE, 2010, p. 228).

Para septiembre del mismo año, en la sede de la ONU se reunieron los representantes de 190 países para realizar la Cumbre del Milenio en la que

reafirmaron su compromiso para lograr un mundo pacífico, próspero y justo hacia el 2015. Esto exigiría que cada uno de los países participantes planteara nuevas medidas y sumara esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el hambre, la desigualdad, la opresión, la marginación, la exclusión de la educación, el analfabetismo, la mortalidad infantil y materna, la enfermedad y el no respeto a la diversidad de creencias, culturas e idiomas (SEP-DEE, 2010, p. 225).

En lo educativo, se estableció como meta ofrecer las condiciones para que los grupos de población vulnerable pudieran ejercer su derecho de acceso y término de la escolaridad básica, independientemente de su condición social, cultural y de género, por lo que se propuso como necesario que los sistemas educativos se pronunciaran a favor de la EI.

Otro acontecimiento que tuvo lugar en el año 2000 fue la publicación en Inglaterra del “Índice de Inclusión. Desarrollando el Aprendizaje y la Participación en las Escuelas”, de Booth y Ainscow, quienes proponen una serie de materiales para apoyar a los profesionales y centros educativos en el proceso de la EI (SEP-DEE, 2011, p. 27).

Algunos otros de los numerosos eventos que se han realizado a nivel internacional sobre la EI son: la VII Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación (PROMEDLAC), convocada por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO) en Cochabamba, Bolivia en 2001; la conformación de la Red Mesoamericana de Educación Inclusiva (REMEI) en 2001; la publicación del “Temario Abierto sobre Educación Inclusiva” por la OREALC/UNESCO en 2004, la elaboración de la “Convención Internacional de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” en 2006 (SEP-DEE, 2011, p. 31), la Conferencia Internacional de Educación, celebrada en Ginebra, Suiza en 2008 (Dávila & Naya, 2011, p. 209) y la Conferencia Internacional “La educación inclusiva: vía para favorecer la cohesión social” realizada en Madrid en 2010 (Casanova, 2001, p. 36).

En nuestro país, en la década de los años noventa se retomó el principio de Educación para Todos para iniciar una reforma en el sistema educativo, articulándose con la igualdad de acceso y la mejora en la calidad de la educación, lo que propició modificaciones sustanciales al artículo 41 de la Ley General de Educación, las que han tenido lugar en los años 2000, 2009 y 2011 y que en ésta última se refrenda:

...el reconocimiento de la educación como un derecho fundamental y una estrategia para ampliar las oportunidades educativas a todos los alumnos y las alumnas, así como para reducir las desigualdades entre grupos sociales, impulsar la equidad y evitar los distintos tipos de discriminación a los que están expuestos niños, niñas y adolescentes (SEP-DEE, 2011, p. 35).

En el Programa Nacional de Educación, correspondiente al sexenio 2001-2006 se proponía resolver los problemas de cobertura y equidad, calidad en los procesos educativos y niveles de aprendizaje, la integración y funcionamiento del sistema educativo. Para esto se retomaron tres principios: educación para todos, que garantizaría el derecho de la educación como una opción de oportunidades; educación de calidad, que proponía que en la educación básica se brindaran conocimientos esenciales para desarrollar habilidades intelectuales y sociales y finalmente educación de vanguardia, que reformaría el funcionamiento del sistema educativo para dar seguimiento a la eficacia y transparencia de las escuelas (SEP-DEE, 2010, p. 233).

En este sentido en el 2001 se impulsó el Programa de Escuelas de Calidad (PEC), que hasta la actualidad otorga un aporte económico a las instituciones de educación básica con la finalidad de que realicen mejoras en su organización e infraestructura. El requisito para participar es que diseñen un Plan Anual de Trabajo (PAT) y un Programa Estratégico de Transformación Escolar (PETE), que dé cuenta de los aspectos que necesitan fortalecer y de las líneas de acción a tomar, las cuales deben impactar positivamente en el rendimiento académico de los alumnos.

El PEC orienta la labor de las escuelas de educación básica bajo estándares de gestión que parten de las diferentes dimensiones que integran el quehacer cotidiano de los centros educativos: el plano curricular, organizativo, administrativo y de participación social. El estándar sobre la equidad en las oportunidades de aprendizaje, trata exactamente de planear y desarrollar estrategias de enseñanza-aprendizaje requeridas para todos y cada uno de los estudiantes, con la intención de que logren concluir su escolarización de manera satisfactoria (SEP-BM, 2010, p. 21).

Para 2007 el Gobierno Federal en turno, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 asumió la igualdad de oportunidades como principio fundamental de la política educativa, centrándose en el desarrollo humano y el bienestar de las personas. En correspondencia con dicho plan, la SEP planteó "...las metas de cobertura y calidad educativas, de desarrollo tecnológico, de prosperidad y equidad entre regiones, de competitividad y de transparencia" (SEP-DEE, 2011, p. 35).

Asimismo en este mismo sexenio, en el Programa Sectorial de Educación se expuso que para elevar la calidad de la educación era necesario:

...ampliar las oportunidades educativas e impulsar la equidad, ofrecer una educación integral que promueva el desarrollo de sus competencias para la vida, equilibre la formación en valores ciudadanos, el desarrollo de competencias así como la adquisición de conocimientos y que favorezca su inserción en la sociedad del conocimiento (SEP-DEE, 2011, p. 36).

En relación con lo antes establecido y para impulsar una transformación por la calidad educativa, el Gobierno Federal y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) firmaron en mayo del 2008 la Alianza por la calidad de la educación, que en síntesis, proponía:

...la construcción de un sistema educativo para el siglo XXI, que responda desde la transformación de la Educación Básica y su articulación con los niveles de educación inicial, media superior y superior, a los requerimientos sociales y económicos, a través de una educación de calidad para todos, sin discriminación (SEP-DEE, 2011, p. 36).

Para 2011, se promulgó la Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad, publicándose en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo del mismo año y en la que se establecen “...las condiciones en las que el Estado debe promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades” (SEP-DEE, 2011, p. 37).

Con respecto a la Reforma Integral a la Educación Básica (RIEB) y el Acuerdo 592 por el que se establece la articulación de toda la Educación Básica, a partir de 2011, lo que fue publicado por el Diario Oficial de la Federación; se inscriben los principios de la EI, promoviendo mayor capacitación docente para atender las necesidades educativas de los alumnos, un diseño y desarrollo curricular más flexible y en general una educación equitativa y de calidad, por lo tanto este acuerdo:

...constituye una decisión de política educativa cuyo objetivo es ampliar la cobertura de los servicios y brindar oportunidades de aprendizaje en condiciones de igualdad para los alumnos y las alumnas, prestando especial atención a los grupos vulnerables (alumnos y alumnas con discapacidad, aquéllos con capacidades y aptitudes sobresalientes, los migrantes, los indígenas, los que viven en condición de calle, las jóvenes embarazadas/madres, los jornaleros, los trabajadores, con VIH/SIDA), así como aquellos alumnos y alumnas que en los contextos educativos (escolar, áulico y socio-familiar), enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación en aspectos relativos al currículum (SEP-DEE, 2011, p. 53).

En el Plan de Estudios 2011 de Educación Básica, destaca el apartado sobre “Favorecer la inclusión para atender a la diversidad”; que hace énfasis en la labor del docente como agente de cambio hacia la promoción del reconocimiento de la pluralidad social, lingüística y cultural del país; que además brinde a los alumnos que enfrentan BAYP que refieren a los “Factores y contextos que dificultan y/o limitan el pleno acceso a la educación y/o a las oportunidades de aprendizaje...” (SEP-DEE, 2011, p. 45), los aportes necesarios para que puedan aprender, participar y desarrollarse en las instituciones educativas; sin descuidar la intervención oportuna sobre los estudiantes con CAS (SEP-DEE, 2011, p. 35).

Con la relatoría de algunos eventos tanto a nivel mundial como nacional sobre la EI, podemos señalar que si bien desde la última década del siglo pasado han habido pronunciamientos sobre la igualdad de oportunidades para los grupos marginados y asimismo se ha planteado la calidad educativa; es hasta años recientes que en el contexto de educación básica, se hace énfasis en referir este concepto, por lo que resulta importante abordar algunas definiciones sobre lo que implica la EI y su relación con el concepto de IE.

Al respecto, García y Escalante apuntan que a la IE también se la ha referido como "...escuela para todos, inclusión, educación inclusiva, inclusión educativa, educación en la diversidad, atención a la diversidad, entre otros [y que esta] multid denominación ha creado polémica [...] de manera que no ha sido posible unificar los términos" (2008, p. 70). Carasa indica que los términos de integración e inclusión no son sinónimos y considera a la integración "...como el más apropiado ya que es más abarcativo, debido a que considera al sujeto como parte del todo y no solamente lo coloca dentro del todo, como se entendería con el término de inclusión" (*Apud.*, García & Escalante, 2008, p. 73).

Apropiado o no, García aclara que en América Latina y el Caribe el uso del término EI se ha generalizado, porque se identifica a la integración con la atención de los alumnos con discapacidad y a la inclusión con la atención a la diversidad. Asimismo señala que en el Foro Mundial sobre Educación en Dakar, Senegal en el año 2000, se propuso a la inclusión como el modelo a seguir por los sistemas educativos de los países que pretendan lograr calidad y equidad en la formación de todos los individuos de su comunidad (En: García & Escalante, 2008, p. 73). Por lo tanto el modelo de la EI "...pretende hacer efectivo el derecho a la educación, la igualdad de oportunidades y la participación" (Fernández, *apud.*, García & Escalante, 2008, p. 73). Sin embargo esta pretensión sólo se podrá lograr si la sociedad acepta la diversidad y procede en favor de la igualdad, respetando los derechos de todas las personas. Esta condición favorecerá que las escuelas sean inclusivas y por lo tanto eficaces, ya que como indica Ainscow:

Las escuelas eficaces son escuelas educativamente inclusivas. Esto queda demostrado no solamente en sus rendimientos sino, además, en su carácter distintivo y en su disposición a ofrecer nuevas oportunidades a aquellos alumnos que puedan haber experimentado previamente dificultades [...] Las escuelas más eficaces no dan la inclusión educativa por sentado. Estas escuelas hacen un seguimiento y evalúan constantemente el progreso de cada estudiante. Identifican a los alumnos que pueden encontrarse perdidos, que encuentran dificultades para seguir el ritmo, o que de alguna forma se sienten fuera de lo que la escuela pretende proporcionar (Apud., García & Escalante, 2008, p. 74).

Finalmente es importante remitirnos concretamente a la organización y funcionamiento de las USAER, ya que desempeñan un papel fundamental en la atención de estos estudiantes, además en el último capítulo señalaremos la intervención de una de estas unidades con respecto al sujeto de estudio elegido.

De acuerdo con el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASSE)<sup>1</sup>, el apoyo de cada USAER se despliega en la escuela, el aula y el contexto socio-familiar, concibiéndola como:

*La instancia técnico operativa de Educación Especial ubicada en espacios físicos de educación regular, que proporciona apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales en escuelas de educación básica mediante el trabajo de un colectivo interdisciplinario de profesionales. Dichos apoyos están orientados al desarrollo de escuelas y aulas inclusivas mediante el énfasis en la disminución o eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación que se generan en los contextos.*

*Su razón de ser y su quehacer se sintetizan en garantizar, corresponsablemente con la escuela regular, el derecho de todos los alumnos y las alumnas a recibir una educación de calidad, prestando especial atención a la población con discapacidad y a aquéllos en riesgo de ser excluidos, marginados o de abandonar su proceso de escolarización, por falta de adecuación de los contextos a sus necesidades de aprendizaje (SEP-DEE, 2011, p. 127).*

Cabe señalar que cada una de estas unidades, está conformada por un equipo multidisciplinario integrado por un trabajador social, psicólogo, especialista en comunicación y docentes de apoyo (el número de estos profesionales puede variar dependiendo de los requerimientos de cada centro escolar), que atienden cuatro escuelas regulares de educación básica, tanto primarias como secundarias. El director de la USAER establece su sede en una de las instituciones, desde donde coordinará las pautas de intervención del conjunto de

---

1. Es conveniente indicar que el MASSE es un documento que emite la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, para impulsar las líneas estratégicas de la Dirección General de Oparación de Servicios Educativos en el DF (SEP-DEE, 2011, p. 9).

especialistas que están a su cargo, además convocará a reuniones y supervisará cada unidad.

Para ofrecer el servicio de apoyo primeramente el personal realiza una planeación de cada centro educativo, donde se contemplan las características de la escuela y del personal que labora en ellas, se hace un análisis de los recursos, se establecen metas a cumplir y el tipo de evaluación para mejorar el servicio, además se delimitan las BAYP que limitan la apropiación de conocimientos y socialización de los alumnos. A partir de esta información se elabora el Programa de Apoyo a la Escuela (PAE), que "...constituye el referente permanente para el seguimiento, evaluación y ajuste de la planeación con enfoque estratégico y de los apoyos planteados por los integrantes de la USAER" (SEP-DEE, 2011, p. 65).

A su vez se integran las carpetas escolares y áulicas, que dan cuenta de las acciones llevadas a cabo tanto por el personal de apoyo como por los maestros de grupo, así mismo se consideran los acuerdos y actividades realizadas con los tutores o padres de familia; estos informes son revisados durante el ciclo escolar por las autoridades pertinentes para mejorar la intervención de cada USAER.

La labor de esta instancia debe darse en estrecha colaboración con la institución escolar, ya que tiene la misión de desarrollar diferentes estrategias de apoyo en conjunto con los docentes, directivos y padres de familia, es de esta forma que asume tres funciones fundamentales: la asesoría, el acompañamiento y la orientación. La primera de ellas pretende dar solución a los conflictos que pueda presentar el alumno en el ámbito escolar y familiar, por lo que a través del diálogo abierto y constante con la comunidad educativa se posibilita el logro de dicho propósito; la siguiente estrategia está muy relacionada con la anterior y hace referencia al seguimiento del estudiante en los contextos donde se desarrolla, en cuanto a la última permite la toma de decisiones colegiada para la intervención que ha de efectuarse con los alumnos remitidos a la USAER (SEP-DEE, 2011, pp. 127-137).

Con respecto a quienes son candidatos a ser atendidos por la USAER, se encuentran aquellos estudiantes con problemas de aprendizaje y/o emocionales, con CAS o con alguna discapacidad, cuyos contextos interfieran con su desempeño académico, afectivo o social. Sin embargo antes de proceder a su atención es primordial realizarles una valoración, la cual constituye el primer paso para planear la intervención.

Para identificar a los alumnos que enfrentan BAYP se toman en cuenta las siguientes fases de apoyo:

1. *Realización de la evaluación inicial o diagnóstica del grupo.* Mediante pruebas iniciales, el maestro conoce el grado de conocimientos de los alumnos de su grupo al principio del ciclo escolar. Esta evaluación formal es complementada por las observaciones informales que realizan los profesores, de manera que no solamente se considera el grado de conocimientos de los alumnos, sino las formas en que socializan, sus estilos y ritmos de aprendizaje, sus intereses y preferencias, etcétera. Con esta base se realizan ajustes generales a la programación, para adaptarla a las necesidades observadas.
2. *Evaluación más profunda de algunos niños.* Aún con los ajustes generales a la programación, algunos alumnos mostrarán dificultades para seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros de grupo. El maestro los observa de manera más cercana y hace ajustes a su metodología, de tal forma que involucra a estos niños en actividades que les permitan disminuir la brecha que hay entre ellos y el resto del grupo.
3. *Solicitud de evaluación psicopedagógica.* A pesar de las acciones realizadas, algunos alumnos seguirán mostrando dificultades para aprender al mismo ritmo que sus compañeros, por lo que será preciso realizar una evaluación más profunda. Lo que procede entonces es solicitar que el personal de educación especial organice la realización de evaluación psicopedagógica, pues el profesor o profesora ha hecho lo que estaba a su alcance para ayudar a estos niños con dificultades (SEP, 2002, pp. 77-78).

Si se requiere la evaluación psicopedagógica hay que recordar que consiste en un proceso de recogida de información relevante de una persona, realizada por un equipo interdisciplinario y que surge de una demanda o necesidad. Por lo tanto deben tomarse en cuenta las características del contexto social, escolar y familiar donde se desarrolla el individuo y la manera en que se desempeña e interactúa, con el propósito de detectar sus requerimientos y así llevar a cabo un plan de intervención (Sánchez-Cano & Bonals, 2005, pp. 13-15).

En esta evaluación se debe profundizar en diversos aspectos, como el desempeño del alumno en las distintas áreas (motriz, auditiva, intelectual, comunicación, visual,

entre otras); así como su nivel de competencia curricular en las distintas asignaturas, estilo de aprendizaje y motivación para aprender, la forma en que se desenvuelve socialmente, las condiciones sociales, familiares y las del entorno escolar (SEP, 2002, pp. 33-34).

Para realizar dicha evaluación se pueden emplear diversas técnicas e instrumentos como: observaciones, entrevistas, cuestionarios, registros, diarios de campo, notas de observación, lista de cotejo, etcétera; sin embargo los aspectos esenciales a considerar son los siguientes:

- Orientar la evaluación con una perspectiva más pedagógica y no exclusivamente clínica, lo cual requiere de un trabajo estrecho entre el personal de educación especial, el personal docente de la escuela regular y los padres y madres de familia; en conjunto estas figuras estarán en posibilidad de integrar la información suficiente sobre el proceso de desarrollo por el que atraviesa el niño o la niña, sobre sus capacidades, su estilo y ritmo de aprendizaje, sus dificultades para apropiarse de ciertos conocimientos escolares, sus actitudes, sus intereses, su conducta, etcétera.
- Partir del principio de que para profundizar en el conocimiento del niño o niña deberán privilegiar la observación directa de su desempeño cotidiano en el aula y de otras actividades llevadas a cabo fuera de ella. De esta manera se enfatiza el carácter educativo del proceso de evaluación (SEP, 2007, p. 24).

En cuanto a la intervención en lo curricular, será cuando se realicen los ajustes necesarios en los objetivos, metodología, contenidos, y formas de enseñanza y evaluación en los planes y programas de estudio, que permitirán que el educando acceda a la propuesta cultural y de conocimiento. Para esta tarea, el personal de apoyo de la USAER junto con el profesor titular de cada grupo y en ocasiones con los directivos del centro educativo, acordarán en conjunto adaptar o diversificar el currículum, es decir modificar algunos de sus contenidos y proponer estrategias para posibilitar que los alumnos con necesidades educativas o que presenten alguna dificultad para aprender y participar, comprendan el contenido y a su vez habiliten acciones que les permitan ponerlo en práctica. Esto se denomina flexibilización curricular y su finalidad es ofrecer y diversificar oportunidades de para aprender de manera significativa.

En este contexto las funciones generales de la USAER son:

- Atiende alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación prioritariamente a los que presentan discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.

- Brinda atención prioritariamente a aquellas escuelas donde se encuentra un mayor número de alumnos que presentan necesidades educativas especiales principalmente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos.
- Proporciona apoyo a la escuela regular en función de la asesoría técnico-pedagógica, con la finalidad de que la comunidad educativa adquiera los elementos necesarios para la gestión en la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación de manera autónoma.
- Apoya a la escuela en la creación de prácticas, políticas y culturas inclusivas, para dar respuesta a características de la población que enfrenta barreras para el aprendizaje y la participación, para lograr la aceptación y respeto ante la diversidad.
- Promueve la vinculación de la escuela regular con otros servicios y con otras instituciones educativas, de salud, culturales, deportivas, recreativas y con organizaciones de la sociedad civil para proporcionar una atención integral de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.
- Orienta a padres de familia de los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación (Secretaría de Educación del Estado de Durango (s.f.), "Precisiones para el funcionamiento de la USAER. Ciclo escolar 2012-2013", en página web: <http://especial.educadgo.gob.mx/docs/DOCUMENTO-DE-PRECISIONES.pdf> Consultado el 10/10/13, p. 9).

La labor que realiza esta unidad ha cambiado al igual que su enfoque, ya que anteriormente, es decir en el marco de la IE, era común referir a los niños que enfrentaban algún problema o dificultad como alumnos con NEE, y ahora se prefiere indicar que enfrentan BAyP; además antes se les pedía que acudieran a la USAER en un determinado horario para trabajar los contenidos académicos que más se les dificultaban; actualmente esto ya no se realiza, argumentando que ese proceder excluía, por lo que ahora el maestro de apoyo visita sistemáticamente a cada grupo escolar para poner en práctica estrategias y realizar diversas actividades formativas que incidan positivamente en el aprendizaje de todos y cada uno de los estudiantes.

Actualmente las USAER enfrentan algunas problemáticas generadas en el servicio que ofrecen:

- Cada USAER realiza las actividades y la documentación de manera distinta.
- La USAER se encuentra en proceso de actualización en el manejo del enfoque por competencias.
- El equipo de apoyo (maestro de comunicación, psicólogo y trabajador social), no tienen precisas las funciones que deben realizar.
- La evaluación psicopedagógica y la propuesta curricular adaptada como estrategias de planeación e intervención, no se les da la funcionalidad para lo que fueron diseñadas.
- Las USAER tienen dificultad para conjugar los nuevos lineamientos operativos del Programa de Carrera magisterial y las funciones establecidas en el manual de

USAER 2007 [y 2011] (Secretaría de Educación del Estado de Durango (s.f.), "Precisiones para el funcionamiento de la USAER. Ciclo escolar 2012-2013", en página web: <http://especial.educadgo.gob.mx/docs/DOCUMENTO-DE-PRECISIONES.pdf> Consultado el 10/10/13, p. 9).

Estas situaciones son un impedimento para ofrecer el apoyo adecuado a los alumnos que enfrentan BAYP y que requieren de una Propuesta Curricular Adaptada (PCA), por lo que se puede decir que la causa principal es la falta de claridad y correspondencia entre los discursos oficiales sobre la EI y la comprensión y puesta en práctica de estos preceptos en el contexto escolar por parte de todos los profesionales que conforman el servicio educativo en el nivel de educación básica.

Recordemos que la EI pretende transformar los sistemas educativos de manera profunda porque: 1) busca el aprendizaje a lo largo de la vida e implica distintas unidades como los currículos centrados en la escuela, los grupos de clase y los docentes, la individualidad del estudiante y su currículo personalizado, para lograr una educación equitativa y de calidad; 2) responde a la diversidad, como una educación personalizada que toma en cuenta los contextos sociales y oportunidades para mejorar el aprendizaje; 3) trata de comprender, identificar y eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación y 4) da prioridad a los grupos de alumnos que están en riesgo de ser marginados, excluidos y con bajos logros de aprendizaje (Dávila & Naya, 2011, pp. 225- 226).

En este sentido, nuestro país se ha posicionado de manera formal bajo los preceptos de la escuela inclusiva, pero por desgracia no se aplican o se concretan de manera real en las escuelas de educación básica porque no existen las condiciones materiales, de organización, de formación y colaboración entre el personal que las conforman, por lo que esta situación hace pensar que la escuela puede limitar y obstaculizar a los alumnos en su cognición y desarrollo social. Por lo tanto es importante valorar estas circunstancias por parte de las autoridades y responsables del sistema educativo nacional para emprender acciones inmediatas que posibiliten que los directivos y docentes se sensibilicen y autoevalúen su proceder para gestar cambios que permitan que las escuelas sean espacios en

los que se fomente el diálogo, se acepten y valoren las diferencias, se innoven los métodos y estrategias de enseñanza y se realice un trabajo colaborativo en aras de formar a los alumnos a través del ejemplo y así fomentar su participación, aunando esfuerzos con los padres de familia, para consolidar una cultura inclusiva.

Hay que reconocer que *“Atender a los niños adecuadamente respetando su modo de ser (diversidad) no es una ilusión teórica, sino una práctica necesaria”* (Devalle & Vega, 2006, p. 123); que requiere de personal capacitado e infraestructura adecuada, para que día a día se erradiquen las predisposiciones que fomentan la discriminación hacia las personas que presentan diferencias físicas, culturales, psicológicas, sensoriales y de género que lastiman y entorpecen la sana y respetuosa convivencia social.

## Capítulo 2

### Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El TDAH es una de las condiciones conductuales y cognitivas más frecuentes entre la población a nivel mundial. Las estadísticas que se reportan periódicamente en foros internacionales, demuestran que se trata de uno de los trastornos que se presenta con mayor incidencia en la infancia, por lo que se puede decir que: "...es el problema psiquiátrico más prevalente de todos los que afectan a niños en edad escolar, con cifras entre el 4 y el 8% estables a lo largo de diferentes razas y culturas" (Bañón (2012, 25-28 de septiembre), "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Prevalencia, incidencia, patogénesis y diagnóstico inferencial infantojuvenil", en [www.psiquiatribilbao2012.org/programa/indicePoster.es.php?area=Psiquiatr%C3%ADa%20de%20la%20infancia%20y%20adolescencia](http://www.psiquiatribilbao2012.org/programa/indicePoster.es.php?area=Psiquiatr%C3%ADa%20de%20la%20infancia%20y%20adolescencia) Consultado el 15/01/13, s. p.).

Este trastorno se manifiesta desde los primeros años de vida y prevalece hasta la edad adulta, aun y cuando existe la creencia de que desaparece con el paso de los años. Los síntomas más característicos son la inatención, impulsividad e hiperactividad, los que pueden llegar a controlarse, más no a erradicarse. Esta sintomatología propicia en la persona problemas en su cognición, aprendizaje y socialización, lo que se traduce en dificultades de atención, concentración, seguimiento de instrucciones, culminación de tareas, organización de actividades, interacción con otros, autorregulación e incluso autoestima.

En nuestro país con base en los resultados arrojados por el Programa Específico de Trastorno por Déficit de Atención, puesto en operación por la Secretaría de Salud del 2001 al 2006, se estimaba que existían aproximadamente dos millones y medio de personas con esta condición (Secretaría de Salud (2002), "Programa Específico de Trastorno por Déficit de Atención", en [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/salud\\_mental/guias\\_tecnica/](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnica/)

*tda.pdf* Consultado el 15/01/13, p. 38). Asimismo en el año 2004 se señaló que con base en algunas investigaciones, aproximadamente cada año, dos millones, seiscientos cincuenta y nueve mil estudiantes de nivel básico, abandonaban sus estudios o no lograban concluir su escolarización por este trastorno (Avilés (2004, 12 de enero), “En México 1.5 millones de niños, con déficit de atención, revela experta”, en: La Jornada, secc. Sociedad y Justicia, en página web: <http://www.jornada.unam.mx/2004/01/12/045n1soc.php?origen=> Consultado el 12/01/14, s.p.).

El tener información sobre la incidencia tan alta de este trastorno propicia que la mayoría de la gente se formule supuestos sin ningún fundamento, como es el caso de algunos profesores de educación básica, quienes piensan que cuando un alumno se muestra inatento o inquieto es porque posiblemente presente TDAH, sin reflexionar que estos comportamientos pueden deberse a otros factores.

Para precisar lo que implica dicho trastorno, el presente capítulo se divide en cinco apartados: en el primero se explica cómo se ha estudiado y cuáles son las distintas definiciones; en el segundo, se señala la etiología; en el tercero se expone la tipología y comorbilidad; en el cuarto se explica lo concerniente al diagnóstico y evaluación y finalmente en el quinto, se aborda lo referente al tratamiento médico, psicológico y pedagógico.

## **2.1. Historia del estudio de este trastorno**

Se tiene evidencia documental que desde mediados del siglo XIX ya se hablaba de personas que presentaban características similares a lo que hoy se conoce como TDAH, lo que contradice la creencia popular de que es una condición que se manifiesta recientemente, debido al acelerado ritmo de vida, a las exigencias de competitividad y por el uso de la tecnología.

Este trastorno ha sido investigado en diversas épocas y abordado desde diferentes ámbitos por lo que se le ha definido de múltiples maneras, desarrollo que expresa “Cambios que han reflejado las tendencias históricas en la conceptualización de las diversas etiologías o de las características principales...” (Tomás & Casas, 2004, p. 15). Ideas que parten del contexto y de las particularidades de la sociedad en un tiempo determinado, por lo que las aportaciones al concepto han variado, aunque predomina el enfoque clínico.

La primera mención sobre este trastorno la realizó el psiquiatra alemán Hoffman, quien en 1844 elaboró un libro de poemas infantiles donde narró el caso de dos niños, uno era Phil el nervioso, quien presentaba estados de inquietud y dificultad para seguir las reglas impuestas y el otro era Johny el distraído, quien no lograba mantener la atención durante periodos de tiempo breves (En: Moraga, 2008, p. 7).

Posteriormente en 1902, el médico británico Still realizó observaciones sistemáticas a veinte niños que presentaban un comportamiento bastante inquieto y sin control, indicando como parte de sus resultados: “...que era un problema presentado por niños con intelecto normal pero que padecían un defecto temporal o permanente del control moral...” (Quintero, Correas y Quintero-Lumbreras, 2009, p. 8), por lo que no podían acatar normas y sus actitudes eran desafiantes y agresivas.

Este trabajo contribuyó para que se prestara atención a la sintomatología y se investigara sobre sus causas, por lo que en países como Francia, Estados Unidos y Gran Bretaña se realizaron estudios dirigidos por psiquiatras, quienes pensaban que este trastorno era una enfermedad ocasionada por daño cerebral.

En 1917 en Estados Unidos de Norteamérica se registró una epidemia de encefalitis en la población infantil, observándose que algunos de los enfermos presentaban retraso mental, hiperactividad e impulsividad, por lo que el

diagnóstico para estos niños fue que presentaban trastorno conductual postencefalítico (Soutullo & Díez, 2007, p. 7).

Para 1947 Strauss refirió que el daño cerebral mínimo, se manifestaba como un problema inherente al individuo, sin considerar el ambiente o contexto donde se desarrollaba, por lo que planteó la conveniencia de sustituirlo por el término de disfunción cerebral mínima. Para la década de los sesenta, Clements y Peters indicaron que esta disfunción, era un desorden que parecía estar en el cerebro, pero que no constituía un daño real, por lo que pensaban en una etiología puramente ambiental (En: Tomás & Casas, 2004, p. 16).

Durante mucho tiempo el paradigma clínico o médico preponderó en las investigaciones sobre el TDAH, planteando la hipótesis de que había un daño en el cerebro, asociado al retraso mental que presentaban algunos pacientes infantiles, aun cuando no había evidencia de alguna lesión cerebral, por lo que se propuso usar el término de disfunción, porque refería a una alteración o deficiencia en el funcionamiento del sistema nervioso central.

Años después, en 1965 Cruikshank argumentó que este trastorno no necesariamente afectaba a niños con retraso mental, porque en algunos de sus estudios realizados con infantes que presentaban parálisis cerebral e inteligencia normal, observó que también externaban algunas de las características prototípicas, descritas por los investigadores sobre el TDAH (En: Bermeosolo, 2010, p. 252).

Para 1968 surgió un cambio en la acepción, como resultado de la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) para establecer una tipología de este padecimiento en los desórdenes mentales, por lo que en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE) de la OMS y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de la APA, se retomó el término de

Síndrome Hiperactivo de la Niñez, que es el que caracterizaba la sintomatología definida (Benavides, 2003, p. 21).

Vale la pena señalar que el término síndrome se utiliza "...cuando un grupo de *diferentes* causas puede dar origen a un cuadro específico, que puede tener una presentación completa o parcial, *pero que siempre presenta un elemento central constante*" (Benasayag *et al.*, 2007, p. 24). En el caso del TDAH esta condición no se manifiesta de la misma manera en las personas que han sido diagnosticadas, hay quienes son más inatentos, hiperactivos o impulsivos; o quienes pueden presentar dos o los tres síntomas al mismo tiempo, por lo que no existe un factor común que lo defina, de manera que no puede ser referido como un síndrome.

Para 1970 se retomó la tríada de síntomas que en la actualidad describe el cuadro clínico: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad, decisión que se sostuvo aun cuando persistía el supuesto de que la manifestación del síntoma de la hiperactividad desaparecía en la adolescencia, no ocurriendo lo mismo con la falta de atención y el control de los impulsos. Por lo tanto en 1980 se decide expresar en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la APA en su tercera edición (DSM-III) la denominación de Trastorno por Déficit de Atención (TDA), dándole mayor importancia a la manifestación de la inatención, subdividiéndose en las modalidades con o sin hiperactividad, y en los casos de adultos se le llamaría de tipo residual (Quintero *et al.*, 2009, p. 9).

El término trastorno refiere a "Un conjunto de síntomas y signos objetivos que tienen una causa (etiología) común, es decir, que se agrupan en relación con un problema específico y que siguen una evolución (curso, pronóstico) igual" (Van-Wielink, 2004, p. 270). En este sentido, el uso de la acepción de TDAH es porque si bien se conoce que no tiene causas únicas, algunas son comunes entre los individuos que lo presentan y por lo general sigue un curso y desarrollo a lo largo de sus vidas, manifestándose en la infancia y prevaleciendo hasta la edad adulta.

Posteriormente en 1987, con el propósito de establecer una diferenciación más clara entre los subtipos o modalidades, se hizo una revisión del DSM-III; concluyendo que era pertinente establecer las denominaciones de Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno por déficit de Atención no diferenciado, cuando no se manifiesta hiperactividad, argumentando además que los casos eran heterogéneos y muchos presentaban otros trastornos (Elías, 2005, p. 20).

Ya para 1994 con la publicación del DSM-IV se acordaron las denominaciones: TDAH subtipo predominantemente con inatención, el predominantemente hiperactivo-impulsivo y para quienes presentaban el déficit de atención junto con hiperactividad e impulsividad se determinó el tipo combinado (Elías, 2005, pp. 19-20). Definiéndose este trastorno como "...un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar" (Pichot, 1995, p. 82).

Por su parte la OMS en su CIE-10 lo denominó como Trastorno Hiperkinético, caracterizado por niveles anormales de inatención e hiperactividad. La diferencia que mantiene con el DSM-IV es que rechaza su existencia cuando presenta comorbilidad con trastorno de ansiedad, esquizofrenia o desórdenes del estado de ánimo (Elías, 2005, p. 20). En correspondencia con esta definición Barkley expone:

El trastorno por déficit atencional con hiperactividad es un trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de inatención, sobreactividad e impulsividad inapropiados desde el punto de vista evolutivo. Estos síntomas a menudo se inician en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, a retraso mental o a trastornos emocionales severos. Estas dificultades se asocian normalmente a déficits en las conductas gobernadas por reglas y a un determinado patrón de rendimiento (*Apud.*, Servera (2008), "Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDAH: Bases para un diagnóstico", en página web: [http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera\\_burgos.pdf](http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera_burgos.pdf) Consultado el 20/01/2013, p.2).

Como podemos ver, las divergencias en las definiciones y clasificaciones del TDAH persisten, por lo que se puede señalar que no existe un consenso entre los especialistas, sin embargo en los países nórdicos se acordó en referirlo como déficit de atención, control motor y percepción; a lo que la APA consideró como inadecuado, porque un cambio tan arbitrario en la terminología tendría entre otras implicaciones, las de orden legal (Lasa, (2007), “El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias” en página web: [http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr\\_Lasa\\_Article.pdf.2007](http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr_Lasa_Article.pdf.2007) Consultado el 20/01/2013, pp. 15-16).

A continuación se presenta un cuadro en el que aparecen algunas de las denominaciones que ha recibido el TDAH.

**Cuadro 1**

AÑO	DENOMINACIÓN
1940	- Daño cerebral mínimo. - Daño cerebral orgánico.
1960	- Disfunción cerebral mínima. - Daño cerebral difuso. - Disfunción cerebral orgánica. - Impulsividad orgánica. - Síndrome coreiforme.
1965	- Síndrome hiperkinético. - Síndrome de desorganización cerebral. - Síndrome de Strauss. - Síndrome de hiperexcitabilidad. - Trastorno hiperkinético. - Síndrome afasoide. - Retraso mental. - Discapacidad psicolingüística (depresión funcional). - Trastorno psiconeurológico. - Agnosia Auditiva - Trastorno específico del lenguaje. - Trastorno del aprendizaje. - Impedido educacional. - Trastorno de la atención. - Discapacidad específica de la lectura. - Síndrome del niño torpe. - Retardo lector primario. - Trastorno del aprendizaje. - Disincronía neurofisiológica. - Reacción hiperkinética.

- |      |  |
|------|--|
| 1980 | - Déficit atencional con/sin hiperactividad                                      |
| 1987 | - Déficit atencional con hiperactividad / DA indiferenciado (sin HA).            |
| 1994 | - Asociación Americana de Psiquiatría busca otro nombre en la edición De DSM-IV. |

(Jordán, *apud.*, Pérez & Zepeda, 2009, p. 24)

Otra manera de conceptualizar al TDAH ha sido, establecer que es un constructo amplio y multidimensional. Autores como Barkley, Hinshaw y Miranda, comparten la postura de Lavigne y Romero quienes indican que es “...un trastorno de origen neuropsicológico que afecta los procesos psicológicos básicos para la adaptación social, afectiva, y para el aprendizaje...” (2010, p. 1307).

De manera particular, Barkley en 1997 expuso su definición señalando lo siguiente:

*El TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares, y no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social [...] se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, es debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo e Inhibición del Comportamiento, que afecta de modo directo a los Procesos Psicológicos del Sistema Ejecutivo- tales como la memoria de trabajo y su relación con el sistema de atención anterior, la autorregulación de la motivación y el afecto, la interiorización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis- [...] o con influencias extrínsecas (por ejemplo: diferencias culturales, deficiencias e inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada e insuficiente) (Apud., Lavigne & Romero, 2010, pp. 1309-1311).*

El estudio y por tanto la definición del TDAH se ha centrado en la sintomatología y posibles causas de su aparición, dimensión que se ha abordado desde un enfoque clínico, en donde se han recalcado las limitaciones o implicaciones que propicia, por ello “...los primeros conceptos incluían nociones neurológicas y morales de la causa, los cuales han evolucionado en el tiempo dando lugar a modelos de trastorno intentando integrar los conocimientos anatómicos del cerebro y del funcionamiento del comportamiento” (Tomás & Casas, 2004, p. 15); de tal manera que al abarcar diversos factores de la vida del individuo y no únicamente lo referente al funcionamiento neurológico, se ha establecido coincidencia entre los investigadores y especialistas para establecer

que el TDAH tiene causas endógenas y que los contextos en donde se desarrolla el sujeto que lo presenta, pueden ser determinantes para agravar su condición o bien coadyuvar para que el tratamiento sea eficaz (Sadurní, 2008, p. 235).

Por lo tanto a pesar de que han sido muchas las definiciones y acepciones que se le han asignado al TDAH, no cabe duda que debe pensarse como un trastorno en el que intervienen diversos factores, por lo que la intervención tanto educativa como familiar deben ser las adecuadas para mejorar la condición de quien lo presenta en todos los ámbitos de su vida.

## **2.2. Etiología**

Con los avances de las ciencias médicas y de los recursos tecnológicos, actualmente es posible tener explicaciones más contundentes sobre las causas que provocan diferentes padecimientos, disfunciones y enfermedades, sin embargo en el caso del TDAH aún no se puede aseverar qué es lo que lo desencadena, refiriéndolo como un trastorno multifactorial, dado que “Existe una interrelación de factores psicosociales, biológicos y una relevante contribución genética en la etiología” (Tomás & Casas, 2004, p. 177).

En el siglo pasado se pensaba que si se presentaba una lesión en el cerebro en la región conocida como órbito-frontal causaría este trastorno porque la función de dicha región es “...inhibir la conducta, mantener la atención, usar la concentración y hacer planes a futuro” (Barkley, 1999, p. 77). Asimismo, otros factores que se creían que lo desencadenaban eran los tumores o derrames cerebrales, traumatismos y algunas infecciones (meningitis y encefalitis); sin embargo cabe señalar que en la actualidad ha quedado demostrado que estos factores no son determinantes, ya que la proporción de niños que tienen lesiones cerebrales y presentan TDAH está por debajo del diez por ciento (Barkley, 1999, p. 77).

Otros estudios plantean que este trastorno puede ser consecuencia de un retraso en la maduración del cerebro, considerando que la coordinación motora y conducta social del niño con TDAH, es similar a la de alguien de menor edad (Barkley, 1999, p. 78). La explicación fisiológica de esto es la mielinización de las neuronas, proceso por el cual transmiten información, pero cuando existe una deficiencia en esta función, el sistema nervioso central no trabaja de manera adecuada, presentándose una alteración en la frecuencia cerebral, condición que afecta las habilidades en el niño. Sin embargo se puede señalar que hablar de inmadurez cerebral, propicia polémica porque es un planteamiento bastante impreciso y genérico, que no se sustenta en alguna evidencia científica (Van-Wielink, 2004, p. 30).

Otras causas abordadas son las prenatales y perinatales, ambas relacionadas con circunstancias desfavorables durante el periodo de gestación y el nacimiento. Algunas de éstas pueden ser el consumo de sustancias tóxicas por parte de la madre durante la gestación, el estrés que puede experimentar durante este periodo, así como el nacimiento prematuro del niño (Van-Wielink, 2004, p. 22). Sobre esta última causa, Moreno indica:

Para algunos expertos, los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anoxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad [...] cuanto más prematuros, más marcadas estarán las deficiencias a largo plazo y menores serán las posibilidades de desarrollarse adecuadamente (1998, p. 55).

La predisposición genética también se considera una causa o factor importante en la prevalencia de este trastorno, ya que en distintos estudios se ha demostrado que existe un amplio porcentaje de niños que han sido diagnosticados con TDAH cuyos padres y/o hermanos también presentan este trastorno, por lo que Orjales plantea lo siguiente:

- a) Un 20 o un 30% de los padres de niños hiperactivos manifestaron conductas de este tipo durante la infancia.
- b) Existe una mayor incidencia de hiperactividad en hermanos de hiperactivos que entre hermanos de niños normales.
- c) La hiperactividad es más común entre varones hijos de ambos padres que de padres distintos.

- d) Los padres coinciden en describir las características propias de la hiperactividad con mayor frecuencia en los gemelos idénticos (monocigóticos) que en los llamados mellizos (dicigóticos) (2004, p. 28).

El carácter genético del trastorno es por vía autosómica dominante, es decir a través de los genes de alguno de los padres (Pascual-Castroviejo, 2008, p. 136). En este sentido de acuerdo a estudios de genética molecular se sugieren tres genes candidatos: los receptores de dopamina D4, D2 y el gen transportador de dopamina (Benasayag *et al.*, 2007, p. 27).

En esta línea de investigación existe la noción de la influencia de alteraciones bioquímicas, que es cuando los neurotransmisores conocidos como catecolaminas no están bien equilibrados ya sea por exceso o déficit y se complica la regulación de la atención y de adaptación al entorno (Polaino-Lorente & Ávila, 2000, p. 65). La dopamina, la norepinefrina y la serotonina, son los neurotransmisores responsables de que el ser humano sea capaz de mantener la atención y regular su conducta; pero cuando no tienen un funcionamiento normal, los genes receptores y transportadores, realizan un proceso defectuoso, afectando principalmente los lóbulos frontales (que se encuentran en la parte anterior del cerebro, donde se localizan las funciones ejecutivas) y los ganglios basales (que están dentro del telencéfalo e intervienen en el control motor, la función cognoscitiva y la motivación) (Gargallo, 2005, p. 44). De ahí que:

Hasta el momento se ha relacionado el [TDAH] con alteraciones en no menos de diez cromosomas, lo que puede indicar la probable etiología multigénica. La mayoría de los estudios se orientan específicamente hacia la acción de genes transportadores y receptores de la dopamina, y menos frecuentemente de la norepinefrina y de la serotonina (Pascual-Castroviejo, 2008, p. 137).

Finalmente hay que indicar que las variables del medio psicosocial no determinan la aparición del TDAH, pero sí influyen en su evolución porque pueden agudizar los síntomas. Algunos de éstos pueden ser la permisividad excesiva y falta de disciplina por parte de los padres o tutores hacia los hijos, el abandono, el desinterés, la psicopatología de los padres y un entorno familiar perturbador en el que el niño se sienta incapaz de controlarse y adaptarse. De hecho:

...en la sociedad actual se están creando condiciones de socialización que intensifican aún más los síntomas del TDAH: el trabajo sedentario que exige una concentración prolongada, la gratificación instantánea de la sociedad de consumo, la falta de un estilo educativo adecuado tanto en la familia como en la escuela, el estrés de la familia en donde trabajan los dos padres y tienen poco tiempo para dedicar a los hijos (Armas, 2007, p. 152).

Otras causas posibles que se han señalado son: una alimentación rica en azúcares, lo que propicia un comportamiento más inquieto en los niños (sin embargo en las investigaciones realizadas no se ha podido comprobar verazmente esta hipótesis); la intoxicación con plomo, que desencadena daños neurológicos, afectando la conducta y el desarrollo intelectual y la desnutrición severa en etapas tempranas de la infancia (Van-Wielink, 2004, p. 19).

Todas las causas señaladas resultan insuficientes para explicar de manera clara y precisa la naturaleza compleja del TDAH, pero sí nos dan pautas para entender los desórdenes que pueden propiciar tanto en el comportamiento, en la atención, en el autocontrol de las acciones y en los procesos cognitivos de un niño que presente dicho trastorno.

### **2.3. Tipología y Comorbilidad**

El TDAH se manifiesta de manera particular en cada caso, presentando diferencias en la intensidad de los síntomas característicos como son: la inatención, impulsividad e hiperactividad, condición que ha llevado a los especialistas a proponer tipologías. Antes de abordarlas, es importante precisar cada uno de los síntomas señalados, por lo que Gargallo, los describe de la siguiente manera:

1. Falta de atención: las habilidades atencionales se desarrollan con la edad, pero en los niños hiperactivos ese desarrollo se produce de modo más lento son capaces de prestar atención en determinadas circunstancias, como, por ejemplo, en tareas nuevas o no demasiado exigentes, y en actividades que les interesan. Sin embargo tienen problemas cuando se trata de trabajos que exigen esfuerzo y mantenimiento de la atención. Así mismo les cuesta mucho dirigir la atención simultáneamente a dos actividades, como mirar un gráfico o dibujo y atender a la vez la explicación del profesor.
2. Hiperactividad: la mayoría de los niños hiperactivos presentan excesiva actividad motora. Cuando se consigue que estén sentados mueven su cuerpo e incluso

durante el sueño muestran grados superiores de movimiento sobre los niños con actividad normal.

3. Impulsividad: son niños impacientes, tienen dificultad en demorar las gratificaciones, les cuesta mucho respetar los turnos e interrumpen constantemente a los demás, lo que les origina conflictos permanentes. También sufren demasiados accidentes al exponerse a los peligros por su falta de previsión. En definitiva, son incapaces de controlar sus acciones y de pararse a pensar en las consecuencias antes de actuar (2005, pp. 28-31).

Con referencia a la inatención, Parellada explica que "...es una incapacidad para mantener la atención de manera continua en tareas que no [son] altamente motivadoras. [Presentándose también] una dificultad para recordar y seguir instrucciones y para resistir las distracciones" (2009, p. 46).

La inatención está en estrecha relación con el interés, motivación y concentración con los que la persona, sea un niño, joven o adulto inicia una actividad, realiza un procedimiento o escucha y observa a alguien o algo en una situación cotidiana, sin embargo cuando el individuo presenta TDAH evidenciará serias dificultades para mantener atención y concentración.

En relación a la hiperactividad, Van-Wielink la define como "...el aumento exagerado de la actividad motora, [manifestándose una diferencia por género, es decir] los varones suelen mostrar gran actividad motora, en tanto las mujeres pueden evidenciarlo en un aumento de la actividad verbal" (2004, pp. 42-43).

La hiperactividad implica en la persona una dificultad para controlar y regular su actividad motora y verbal, propiciando un aceleramiento y repetición de las actividades, lo que puede provocar molestia en quien se encuentra cerca.

Sobre la impulsividad<sup>2</sup>, Castells explica que implica las dimensiones comportamental y cognitiva. A la primera la caracteriza como "...el atolondramiento, la escasa valoración de las consecuencias de las acciones y la actuación centrada en la gratificación inmediata (no tolera la frustración, la espera

---

2. La impulsividad es la acción arrebatada, irreflexiva y precipitada, lo que conlleva riesgos, dificultades y posibles accidentes.

ni la demora en conseguir algo)” y a la segunda, como “...la forma precipitada, sin planificación y equivocada para afrontar las tareas” (2006, p. 60).

Alguno de estos síntomas puede manifestarse en una persona con cierto predominio, por lo que su comportamiento puede corresponder con alguno de los tipos establecidos en las clasificaciones o tipologías de este trastorno.

Van-Wielink plantea tres tipos:

- TDAH de tipo combinado. Donde la hiperactividad y el problema de atención están presentes y ambos son significativos. Estos niños son fáciles de diagnosticar porque llenan todos los criterios.
- TDAH de tipo inatento. En estos niños predomina la inatención y por ello se les suele considerar como [...] distraídos. [...] suelen tener más problemas académicos que de conducta y en este caso hay que hacer un buen diagnóstico diferencial con otras condiciones [...]
- TDAH de tipo hiperactivo. En estos niños predomina la hiperactividad y se les denomina “muy inquietos” en ellos son habituales los problemas de conducta en la escuela, en casa y con los amigos (2004, pp. 48-49).

Mendoza a diferencia de Van-Wielink, prefiere establecer una clasificación con base en el déficit:

1. Déficit de atención con hiperactividad, [en éste] se encuentran todos los síntomas: inatención, impulsividad e hiperactividad [y] se presenta con mayor frecuencia.
2. Déficit de atención inatento, [en el que] predomina la inatención y no está presente la hiperactividad, por lo general es el que se diagnostica más tardíamente.
3. Déficit de atención con impulsividad, [en el que] no está tan marcada la inatención, pero la inquietud y la impulsividad son la causa principal de los problemas (2005, p. 24).

Castells al igual que los anteriores, señala tres tipos, a los que prefiere denominar como perfiles:

El perfil **disatencional** [en éste, las personas] presentan 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 y parecen estar fuera de lugar. Se encuentra asociado a problemas de memoria [...] El perfil **impulsivo** [en el que el individuo] se muestra muy inquieto cuando debe permanecer sentado y no puede permanecer en esta posición [...] Habla de manera excesiva, teniendo grandes dificultades en permanecer callado. También se encuentra sumido en una actividad constante [...] 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 [...] Perfil **combinado** [en el que se encuentran] las características de los dos subtipos anteriores (2006, p. 65).

En el DSM-IV se señalan tres subtipos: TDAH predominantemente inatento, TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo y el TDAH combinado, donde se conjugan los dos anteriores (Pichot, 1995, p. 84). A diferencia de esta tipología, la CIE 10 refiere al TDAH como Trastorno Hiperkinético, proponiendo los subtipos de: Alteración de la actividad y atención (TH sin trastorno de conducta), Trastorno Hiperkinético de la conducta (TH con trastorno de la conducta) y Trastorno Hiperkinético no especificado (cuando no es posible discernir si hay o no trastorno de conducta) (Ártigas-Pallarés, 2009, p. 45). Estas tipologías emplean distintos criterios para su diagnóstico y tratamiento, siendo la propuesta de la OMS, (la CIE 10) la más estricta porque emplea para la detección terminología y mecanismos médico-clínicos.

Retomando los síntomas principales, Van-Wielink plantea que cada uno conduce a la manifestación de otro, en este sentido expone los siguientes:

**Inatención.** El síntoma cardinal del TDAH es la inatención o distracción fácil. Éste se hace especialmente evidente si la actividad a la que se dedica [la persona] es aburrida [...]

**Distracción fácil.** Esta distracción puede deberse a estímulos sensoriales diversos que no pueden ignorarse debido al pobre control de los propios pensamientos [...]

**Impulsividad.** Es una falla para inhibir los impulsos nerviosos, instintivos o reflejos [...]

**Hiperactividad.** Es el aumento exagerado de la actividad motora. Este síntoma es muy evidente en [la infancia y adolescencia] disminuyendo conforme se avanza en la edad, [por lo que resulta] difícil de detectar en los adultos [...]

**Impaciencia.** La impaciencia es una consecuencia de la mezcla de impulsividad e hiperactividad, aunada a la falta de noción del tiempo real [...]

**Sobreexcitación emocional.** En el caso de [los pequeños y jóvenes] no presentan un control en sus emociones, las que, además transmiten fácilmente. A este estado psicológico se le llama, también, *labilidad emocional* [...]

**Desobediencia.** Las personas presentan problemas en la disciplina ya que “olvidan” las reglas de conducta, o las ignoran, por una mezcla de impulsividad, impaciencia y sobreexcitación emocional [...]

**Problemas sociales.** En ocasiones [las personas con este trastorno, sobre todo niños y jóvenes] no tienen amigos, porque su impulsividad y temperamento hacen que sus compañeros los rechacen [...]

**Desorganización.** La desorganización en los pacientes con TDAH tiene como causa principal una deficiente memoria inmediata [por lo que olvidan las cosas [y tareas]

**Concepto del tiempo.** [En especial los niños] no poseen este concepto, que en mucho, depende del buen uso de la memoria inmediata... (2004, pp. 41-44).

Por su parte Barkley durante el II Congreso Internacional del TDAH en el 2008, expuso que las personas que presentan este trastorno, manifiestan problemas en las siguientes capacidades ejecutivas:

- 1. Memoria de Trabajo No verbal: Es el mirar hacia atrás. “El ojo de la mente”.**  
Es la Función encargada de revivir el pasado para guiarse en el futuro, marcando el cómo actuar en el presente. Desarrollo entre los 3 meses y los 10 años. Los niños con TDAH están atascados en el presente, para actuar no piensan ni en el pasado ni en el futuro.
- 2. Memoria de Trabajo Verbal: “La voz de la mente”.**  
Se desarrolla entre el nacimiento y los tres años de edad. Los niños de tres a cinco años se hablan a sí mismos en voz alta y de cinco a siete susurran, pudiéndose apreciar el movimiento de sus labios, hasta llegar al lenguaje interno que guía su conducta (el pensamiento).  
Este lenguaje interno nos regula y dirige hacia lo que tenemos que hacer, sin embargo, los niños con TDAH suelen hablar todo en voz alta, por eso suelen hablar más que otros niños, ya que su habla es menos internalizada o privada, careciendo del lenguaje interno o no cumpliendo su cometido.
- 3. Automotivación: Manejo de las emociones “El corazón de la mente”.**  
Es lo que controla las emociones, y las modifica en función de la situación. Parece que los niños con TDAH son mucho más emotivos, no saben inhibir sus sentimientos, no saben acomodarlos a las particularidades de la situación, respondiendo muy rápidamente. Al no hacer esa regulación de sus emociones, suelen aparecer muy amplificadas o exageradas.  
Controla también la motivación interna: los niños con TDAH tienen muchos problemas con la persistencia, que es la corta duración de su atención. No son capaces de crear una motivación privada que les mantenga en la actividad, dependen más que nadie de la motivación externa, para lo que hay que buscar fuentes alternativas que le estimulen.
- 4. Resolución de problemas: Desarrollo de posibles soluciones “El terreno del juego de la mente”.**  
Se refiere a la capacidad de manejar la información para elegir las distintas maneras de hacer las cosas. La habilidad comienza a desarrollarse en el primer año de vida y continúa los siguientes 20 a 30 años.  
Con esta función descomponemos los mensajes y la información en partes más simples, de ahí que estos niños no utilizan los detalles como diferenciadores de situaciones, generan escasas soluciones a los problemas cotidianos, exploran mucho menos los objetos, analizan menos lo que hacen y, al no jugar con esa información, realiza invariablemente la misma conducta.  
Si la información no es muy visible y tangencial para ellos prácticamente no existe por sí sola dentro de su cabeza (*Apud.*, Ferrer, *et al.*, (s.f.), “Déficit de Atención con Hiperactividad. Implicaciones Educativas”, en página web: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/Hiperactividad.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Hiperactividad.pdf) Consultado el 14/04/2013, pp. 6-7).

Además de los síntomas característicos o básicos, existen los secundarios que remiten a la comorbilidad, entendida como la presencia de otros trastornos que llevan a complicar la condición física, psicológica y cognitiva de la persona, externándose en falta de motivación, aburrimiento y frustración ante las tareas y actividades, miedo por el cambio de rutinas, temor anticipado al fracaso y

problemas en la interacción con otras personas. Una definición precisa es la que expone Michainé, quien la refiere como "...los trastornos psiquiátricos o de aprendizaje que coexisten con la condición diagnóstica" ((s.f.), "El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD) y las patologías asociadas más frecuentes en la clínica", en página web: [http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso\\_virtual\\_de.../hiperactividad.html](http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso_virtual_de.../hiperactividad.html) Consultado el 01/05/2013, p. 5).

En el II Congreso Internacional de Neuropsicología, Ártigas-Pallarés, presentó los siguientes como comorbilidad en el TDAH, insistiendo en la variabilidad particular que puede presentar el paciente:

Trastornos que muestran comorbilidad con el TDAH
Síndrome de Tourette/Trastorno obsesivo-compulsivo
Trastornos generalizados del desarrollo
Trastorno autista
Trastorno de Asperger
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
Trastornos de la comunicación
Trastornos del aprendizaje
Dislexia
Discalculia
Disgrafía
Trastornos del desarrollo de la coordinación
Trastornos de la conducta
Trastornos de ansiedad
Depresión y otros trastornos afectivos
Retraso mental

(2003, p. 69)

Si la persona con TDAH manifiesta además alguno de estos síntomas, el diagnóstico se complica porque la sintomatología primaria puede pasar desapercibida, enmascaramiento que puede traducirse en un tratamiento infructuoso e innecesario. Por lo tanto es recomendable hacer una valoración global y minuciosa de la condición de cada persona, bajo la consideración "...de

que la forma más rara del TDAH es la que se exhibe de forma aislada; es decir limitada a las manifestaciones propias del trastorno” (Ártigas-Pallarés, 2003, p. 68).

## **2.4. Diagnóstico y Evaluación**

Es comprensible la incertidumbre y preocupación de los padres de familia, ante la sospecha de que su hijo (a) presente TDAH, ya que éste “...está asociado con serias dificultades sociales, psicológicas (baja autoestima), y de aprendizaje, así como otras más complejas como fracaso académico, abuso de sustancias y delincuencia en la adolescencia y edad adulta” (Vásquez *et al.*, 2010, p. 14).

El primer paso para poder saber si un niño (a) tiene TDAH, es acudir con algún especialista del área de la salud (neurólogo o psiquiatra) para que a través de exploraciones médicas y evaluaciones clínicas puedan detectar si hay sintomatología de este trastorno. Asimismo se puede consultar a un psicólogo, quien a través de realizar observaciones y aplicar pruebas psicométricas al infante, puede aportar información importante sobre los aspectos: emocional, cognitivo (atención, percepción, memoria, lenguaje y pensamiento) y comportamental.

Estos profesionales en colaboración con el docente de la escuela y de los servicios de apoyo con los que cuente el centro escolar, podrán compartir información sobre la sintomatología (primaria y secundaria) que presente el niño (a) en los diferentes contextos en que interactúa, y de esta manera determinar y confirmar si presenta realmente TDAH para especificar el tratamiento y recomendaciones, que serán importantes para diseñar el programa de intervención y atención pedagógica.

Para realizar la evaluación de este trastorno, algunos autores proponen que se empleen algunas técnicas como: “...entrevistas clínicas, escalas y cuestionarios para padres y profesores, evaluación neuropsicológica del niño, test

de rendimiento e inteligencia en general, registros de observación directa y otras medidas complementarias” (Servera (2008). “Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDAH: Bases para un diagnóstico”, en página web: [http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera\\_burgos.pdf](http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera_burgos.pdf) Consultado el 01/05/2013, p. 9). Asimismo se recomienda incluir observaciones del docente en el aula y las que puedan realizar los padres en casa. Acciones que aportarán datos importantes sobre el comportamiento del niño en diversas actividades y circunstancias o situaciones.

Algunas técnicas para la detección de posibles alteraciones o disfunciones a nivel neurológico son las siguientes:

- *El electroencefalograma* que permite detectar alteraciones que agravan el problema de la hiperactividad infantil y que constituye un peor pronóstico. La mayoría de los autores coinciden en considerar a los niños con alteraciones electroencefalográficas y sintomatología hiperactiva como niños con *disfunción cerebral* y a los niños sin estas alteraciones como niños con déficit de atención con hiperactividad.
- *La cartografía cerebral*: es una técnica de neuroimagen similar a un electroencefalograma que permite observar, mediante mapas cerebrales a color, el grado de activación eléctrica que se produce mientras el niño realiza cada actividad y la zona en que se presenta.
- *Los potenciales evocados*: permiten valorar la capacidad de discriminación, de análisis y de codificación de los estímulos. Los estudios que utilizan potenciales evocados han demostrado que los niños hiperactivos muestran un déficit en la selección y en la codificación de la información (González, 1995, p. 413).

Otra técnica muy efectiva es la que se emplea para el análisis metabólico cerebral; conocida como Tomografía por Emisión de Positrones (TEP) o el *Single Photon Emission Computerized Tomography* (SPECT por sus siglas en inglés), una prueba que consiste en estudios de neuroimagen donde se hace uso de marcadores radioactivos. Cuando ésta se emplea para detectar TDAH, se observa mayor densidad de receptores dopaminérgicos en ciertas áreas del cerebro como la corteza prefrontal y los núcleos del estriado (Parellada, 2009, p. 39).

Con el propósito de ampliar dicha información, Moreno menciona que el diagnóstico de este trastorno se concreta en las siguientes áreas:

1. *Estado clínico del niño.* Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta actualmente. Además de los rasgos característicos del trastorno, como inquietud, déficit de atención, actividad motora, también se observa si el niño muestra conductas antisociales, desobediencia, agresividad, cómo son sus relaciones con los amigos, si está integrado en el grupo de compañeros o si, por el contrario, se encuentra aislado. Asimismo, se tienen en cuenta posibles alteraciones emocionales, como ansiedad, déficit de autoestima, etc.
2. *Nivel intelectual y rendimiento académico.* Los informes que proporciona el colegio han de referirse a cómo es la conducta del niño y sus calificaciones académicas en el curso actual y cómo han sido en años anteriores. En esta evaluación se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como negativos. Es decir, además de subrayar los problemas del niño, debe hacerse hincapié en cuáles son sus progresos y las tareas escolares en las que suele tener éxito, qué tipo de habilidad emplea habitualmente cuando tiene que planificar y resolver los ejercicios o tareas escolares; en definitiva, cómo se enfrenta a la resolución de los deberes académicos.
3. *Factores biológicos.* Debido a la relación entre variables biológicas e hiperactividad, de modo que algunos niños con alteraciones cerebrales presentan conductas hiperactivas, la evaluación del trastorno también incluye un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.
4. *Condiciones sociales y familiares.* Además de cuestiones como el nivel socioeconómico, el análisis de la familia debe prestar atención a los comportamientos de sus miembros, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad y ubicación de la vivienda familiar, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles, factores o acontecimientos que parecen desencadenar los conflictos, etc.
5. *Influencia del marco escolar.* La evaluación de este aspecto está justificada por el papel que desempeña la escuela tanto en la detección de las alteraciones infantiles como en el tratamiento posterior. Aunque la formación recibida por los profesores en su conjunto es similar, existen diferencias entre unos centros escolares y otros en cuestiones como el carácter más o menos impositivo de las normas escolares y las características personales de los profesores. Así, el interés de los especialistas se centra en dos áreas: factores personales y organización estructural del centro. Respecto a los factores personales, se analizan las actitudes de los maestros cuando los alumnos violan la disciplina o incumplen las normas escolares, así como las pautas de conducta que estos profesionales adoptan cuando han de dirigir las clases; en definitiva, se trata de averiguar si son profesores autoritarios o flexibles. En cuanto a la organización del centro, interesa sobre todos los aspectos materiales y de funcionamiento, así como la ubicación del mismo y su estructura organizativa (1998, pp. 73-75).

Algunos de los instrumentos que se pueden emplear para realizar el diagnóstico, son los siguientes:

**Cuadro 2**

<b>1. Imprescindible</b>
Entrevista clínica con los padres (funcionamiento en casa). Entrevista clínica con el niño (exploración psicopatológica). Valorar si cumple los criterios diagnósticos DSM-IV o CIE-10. Cuestionarios de TDAH (padres y profesores).
<b>2. Muy recomendable</b>
Exploración física. Pruebas de visión y audición. Pruebas de atención (CPT, Stroop, Test de caras). Evaluación del CI.
<b>3. Recomendable</b>
Evaluación pedagógica y pruebas de aprendizaje. Estudio neuropsicológico y pruebas de función ejecutiva. Analítica general.
<b>4. Necesarias si se sospecha otra enfermedad</b>
Analítica especial. Electroencefalograma (EEG). Audiometría con PET. TAC craneal. Resonancia magnética cerebral (RMC). Cariotipo y estudio genético.
<b>5. Innecesario</b>
EEG, RMN, PET, onda P300 de rutina. Pruebas de lateralidad cruzada. Pruebas de alergias alimentarias. Pruebas de reeducación auditiva.

(Soutullo & Díez, *apud.*, Perote & Serrano, 2012, p. 21)

Con respecto al cuadro anterior el diagnóstico es básicamente clínico, por lo que en la mayoría de los casos basta con elaborar una anamnesis<sup>3</sup> y realizar una exploración psicopatológica, sin embargo en el supuesto de detectar la presencia de otros síntomas, será necesario recurrir a exploraciones clínicas complementarias (electroencefalograma, tomografía o resonancia), con la finalidad de realizar un diagnóstico más preciso sobre las causas del trastorno (Perote & Serrano, 2012, p. 18).

Al respecto Parellada distingue dos tipos de diagnóstico: el multiaxial y el diferencial; el primero aporta datos valiosos para comprender la complejidad y la heterogeneidad de cada caso y a su vez resulta útil para diseñar un plan de acción terapéutico. Este tipo de diagnóstico comprende los siguientes:

3. Conjunto de datos que forman la historia clínica de un enfermo, como antecedentes familiares, fisiológicos o patológicos, con un fin diagnóstico (Induráin & García, 2010, p. 79).

...factores *predisponentes* para que aparezcan los síntomas actuales, factores *precipitantes* responsables de que los síntomas aparezcan ahora y no en otro momento, factores *perpetuantes*, responsables de que los síntomas se mantengan una vez que aparecen, y factores *protectores*, que serían aquellos que han impedido que el cuadro clínico tenga peor evolución, que amortiguan los efectos de los factores de riesgo, o que son pilares de apoyo para planificar el tratamiento (2009, pp. 68-69).

Otro tipo de diagnóstico es el diferencial, que permite realizar una detección más certera al considerar que si el sujeto presenta alguno de los síntomas de TDAH de forma aislada, no significa que precisamente tenga esta condición o puede ocurrir que este trastorno sí se presente, pero a su vez esté acompañado de otra afección; de tal forma que se dividirá en dos subtipos:

*El diagnóstico diferencial orgánico.* El diagnóstico diferencial de otras enfermedades se inicia con una historia médica, que si no da datos de sospecha de ninguna patología concreta puede ser suficiente para descartar problemas orgánicos. Toda entrevista clínica de un niño con sospecha de TDAH debe incluir descartar la posibilidad de problemas a nivel sensorial, en la audición o la visión y en el sueño, que a veces subyacen a problemas de inatención.

*El diagnóstico diferencial psiquiátrico.* No hay ningún trastorno mental que se pueda diagnosticar con una prueba física objetiva. El diagnóstico es clínico, y la herramienta necesaria es el conocimiento de la patología psiquiátrica y el desarrollo normal de los niños. Para el diagnóstico de alteraciones específicas del desarrollo (alteraciones en el lenguaje, lectoescritura, etc.) o de una inteligencia límite o baja, que con frecuencia acompañan al TDAH, será necesario realizar pruebas neuropsicológicas que lo objetiven, pero para el diagnóstico del TDAH sin complicaciones no es necesario realizar ninguna prueba psicológica además de la historia psiquiátrica (Parellada, 2009, pp. 78-79).

En resumen se puede indicar que frente a un niño con posible presencia de TDAH, se deben realizar varios procedimientos porque el diagnóstico es una tarea compleja y rigurosa. En éste la entrevista clínica es importante porque permite obtener información sobre las posibles causas y complicaciones durante el embarazo, nacimiento y primeros años de vida del infante, así como enfermedades padecidas, accidentes, desarrollo psicomotriz, trayecto escolar, antecedentes familiares, parientes con algún síntoma similar u otro trastorno. (Ávila & Polaino-Lorente, 2002, pp. 48-49).

De hecho tanto en el DSM-IV como en la CIE 10, se establece que los síntomas deben manifestarse antes de los siete años con una frecuencia e intensidad anormal para la edad, por lo menos durante seis meses, los que deben

generarse mínimamente en dos ambientes (en la casa y en la escuela). También se indica que se descartará el diagnóstico si la sintomatología aparece únicamente bajo la presencia de un trastorno generalizado del desarrollo o que presente una mayor relación con algún trastorno mental (Vásquez *et al.*, 2010, p. 11).

Cabe señalar que la CIE 10 es más estricta porque para emitir como positivo un diagnóstico, se piden seis síntomas de inatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad; en cambio en el DSM-IV seis síntomas son suficientes para el diagnóstico de los subtipos inatento e hiperactivo-impulsivo y para el combinado se requerirán de 12 síntomas. Además en este manual se indica que un niño con predominio en la inatención puede no presentar alguno de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, lo que resulta inadmisibles en la clasificación de la OMS (Navarro, 2009, p. 167).

En la siguiente tabla se presentan algunas de las diferencias entre los criterios diagnósticos que establecen el DSM-IV y la CIE-10.

**Tabla 5**

<b>Criterios diagnósticos del TDAH</b>	
Desatención o déficit de atención	
DSM-IV	CIE-10
1a A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.	G1.1 Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
1b A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.	G1.2 Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
1c A menudo parece que no escucha cuando le hablan directamente.	G1.3 A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
1d A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.	G1.4 Imposibilidad persistente para cumplir las tareas escolares asignadas u otras misiones que le hayan sido encargadas en el trabajo (no originada por un comportamiento deliberado de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones).
1e A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	G1.5 Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
1f A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).	G1.6 A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un
1g A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo	

<p>ejercicios escolares, juguetes, lápices, herramientas).</p> <p>1h A menudo se distrae por estímulos irrelevantes.</p> <p>1i A menudo es descuidado en las actividades diarias.</p>	<p>esfuerzo mental mantenido.</p> <p>G1.7 A menudo pierde los objetos necesarios para sus tareas o actividades, tales como material escolar, libros, lápices, juguetes o herramientas.</p> <p>G1.8 Se distrae fácilmente ante estímulos irrelevantes.</p> <p>G1.9 Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.</p>
<b>Hiperactividad</b>	
<p>2a A menudo mueve en exceso manos o pies, o se levanta de su asiento.</p> <p>2b A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.</p> <p>2c A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos suele limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).</p> <p>2d A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.</p> <p>2e A menudo “está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor”.</p> <p>2f A menudo habla en exceso.</p>	<p>G2.1 Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.</p> <p>G2.2 Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.</p> <p>G2.3 A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas (en los adolescentes, en los adultos puede manifestarse por sentimientos de inquietud).</p> <p>G2.4 Es, por lo general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.</p> <p>G2.5 Persistentemente exhibe un patrón de actividad motora excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.</p>
<b>Impulsividad</b>	
<p>2g A menudo precipita respuestas antes de haber sido completada la pregunta.</p> <p>2h A menudo tiene dificultades para guardar turno.</p> <p>2i A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en juegos o en conversaciones).</p>	<p>G3.1 Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.</p> <p>G3.2 A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones en grupo.</p> <p>G3.3 A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros</p> <p>G3.4 Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las consideraciones sociales.</p>
<b>Algoritmo de tratamiento</b>	
<p>Al menos seis criterios del grupo 1 o 6 criterios del grupo 2 o ambos.</p>	<p>Al menos seis criterios del grupo G1 y tres criterios del grupo G2 y un criterio del grupo G3.</p>

(Vásquez *et al.*, 2010, pp. 12-13)

Con el propósito de ampliar la información que aporta el diagnóstico clínico, es recomendable realizar una evaluación psicopedagógica, “...cuya finalidad es la de ofrecer elementos suficientes y oportunos relacionados con las capacidades,

habilidades, dificultades, gustos e intereses del niño [para] que se determinen [posteriormente] las adecuaciones curriculares pertinentes” (García *et al.*, 2000, p. 89).

Este tipo de evaluación es llevado a cabo por el personal de apoyo de las escuelas de educación regular, quienes suelen utilizar algunas pruebas psicométricas y algunos procedimientos flexibles y personalizados, como son las entrevistas y los cuestionarios (Blasco, 2006, p. 146).

En el caso particular del TDAH, existen escalas de evaluación e instrumentos diseñados para detectar la presencia de la sintomatología característica, así como problemas en el comportamiento y en las funciones cognitivas y la presencia de trastornos asociados. Estas escalas de evaluación resultan útiles, porque se presentan en formatos que son fáciles de completar y a su vez de revisar e interpretar, sin embargo es preciso señalar que la información que proporcionan estos instrumentos es un complemento de lo que puede aportar una evaluación psicopedagógica y que junto con el diagnóstico clínico puede aportar precisión para determinar si un niño presenta o no un trastorno como el TDAH y asimismo plantear un pronóstico y diseñar un programa de intervención educativa.

De acuerdo con Miranda, Amado y Jarque, las escalas más utilizadas se clasifican de la siguiente manera:

1. Escalas Específicas de Hiperactividad: son instrumentos que miden las manifestaciones esenciales del TDAH.
  - Escala abreviada de Conners para padres y profesores (1982) [...]
  - Escala IOWA-Conners para el profesor (Loney y Milich, 1982) [...]
  - Cuestionarios de Autocontrol para padres y profesores (Kendall y Wilcox, 1979) [...]
  - Cuestionario de Conductas Problemáticas para Preescolares (Miranda y Santamaría, 1986) [...]
2. Escalas para evaluar la Variación Situacional: estos cuestionarios evalúan la persistencia y severidad de los síntomas del TDAH en los distintos contextos y situaciones.
  - Cuestionario de Situaciones en la Escuela (Barkley, 1981) [...]
  - Cuestionario de Situaciones en el Hogar (Barkley, 1981) [...]

3. Listas Generales de problemas: ofrecen datos valiosos sobre los síntomas que pueden aparecer asociados con el TDAH.
  - Escala de Problemas de Conducta para padres (EPC, Navarro, Peiró, Llácer y Silva, 1993) [...]
  - Inventario de Problemas en la Escuela (IPE, Miranda, Martorell, Llácer y cols., 1993) [...]
  - Inventario de Síntomas Infantiles de Stony Brook (Gadow y Sprafkin, 1995)... (2001, pp. 44-46).

La información obtenida y sistematizada debe ser interpretada cualitativamente, es decir, "... [destacando] las potencialidades y cualidades del niño, el nivel en el que puede realizar una tarea por sí mismo y lo que solamente puede hacer con ayuda de otra persona" (García *et al.*, 2000, p. 90).

La evaluación psicopedagógica constituye un aporte importante para los profesionales de los centros escolares y servicios de apoyo, porque brinda una panorámica del nivel de desarrollo psicomotriz y cognitivo del niño, del desempeño escolar, del tipo y requerimientos de aprendizaje, de las condiciones, estrategias y apoyos necesarios para el procesamiento de la información y para su participación social. En este sentido García *et al.*, indican que este tipo de evaluación:

No se trata de dar un diagnóstico, en el sentido médico del término; lo que se requiere es ofrecer una información lo más completa y clara posible sobre la situación del niño evaluado, que se útil para explicar y contextualizar su comportamiento y rendimiento escolar. Las recomendaciones que se hagan deberán incluir pautas de trabajo apegadas a las necesidades y posibilidades del niño y a la realidad del contexto escolar (características del maestro, condiciones de la escuela, material y espacios disponibles, entre otros), destacando siempre aquellos aspectos que favorecen el aprendizaje del alumno (2000, p. 107).

A manera de cierre de este apartado, vale la pena enfatizar que la realización del diagnóstico del TDAH conforme a los criterios establecidos en las clasificaciones de la APA y de la OMS resulta complicado, porque éstas no son del todo compatibles, propiciando confusiones y múltiples interrogantes sobre su validez; además de que no existe un consenso sobre cuál de los dos procedimientos es más recomendable, situación que ha llevado a que el uso de estas clasificaciones sea diferente a nivel mundial, siendo la de la OMS más utilizada en el continente europeo y la de la APA en el resto del mundo.

Para subsanar estos aspectos por parte de los diversos profesionales a quienes les compete evaluar psicopedagógicamente y diagnosticar clínica y neurológicamente, deben contar con información actualizada sobre la gran variedad de técnicas, instrumentos y recursos tecnológicos que pueden emplearse para realizar una valoración lo más global posible y así derivar un pronóstico y tratamiento adecuados.

## **2.5. Tratamiento**

Si bien en la actualidad existen variedad de propuestas de intervención, para aminorar la sintomatología y lograr la regulación y adaptación de quien presenta TDAH, hay que recordar la importancia del empleo de procedimientos diversos y acordes a la situación de cada persona. Un buen tratamiento se basa en la combinación de apoyo psicológico (principalmente en el ámbito cognitivo y conductual), pedagógico (intervención con estrategias para fortalecer habilidades en los procesos de enseñanza) y sólo de ser necesario se debe recurrir a la administración de fármacos, siendo una alternativa aceptada cuando hay incidencia de otros trastornos que agraven los síntomas o cuando la intervención psicoeducativa no rinda los resultados esperados y con la previa autorización y recomendación del médico especialista que esté tratando al paciente.

De acuerdo con Ramos los objetivos que persigue el tratamiento del TDAH son los siguientes:

- Facilitar la integración social del niño hiperactivo en el entorno escolar y en el familiar.
- Evitar cualquier actitud de rechazo, que pueda proceder de estos entornos.
- Promover en la familia actitudes de respeto al hecho diferencial.
- Minimizar el impacto negativo de los síntomas de la hiperactividad en el proceso educativo del niño.
- Facilitar los medios y técnicas necesarios para conseguir la mayor normalización escolar del niño, ajustada a sus posibilidades.
- Evitar retrasos en su desarrollo intelectual.
- Evitar retrasos en su desarrollo moral.
- Minimizar, en lo posible, los síntomas de alta actividad motriz, impulsividad y falta de atención.
- Minimizar la posible aparición de trastornos asociados.

- Promover en el niño los comportamientos directamente relacionados con el seguimiento de reglas (2007, pp. 33-34).

Para lograrlos existen ciertas consideraciones que deben tomarse en cuenta: primeramente el tratamiento debe impactar positivamente en todos los contextos donde el niño muestre alguna problemática, ya sea de índole conductual, cognitiva o emocional; por lo que es imprescindible diseñarlo a través de una óptica global, que contemple los ámbitos personal, escolar y familiar; además debe diseñarse y desarrollarse de forma personalizada, a partir de la información obtenida durante el diagnóstico y después del proceso de evaluación del sujeto (Ramos, 2007, p. 34).

En relación con la intervención farmacológica no constituye exactamente la primera opción, ya que por sí sola no modifica el pronóstico del niño que presenta TDAH; sin embargo existe evidencia contundente acerca de su eficacia combinándola con otros tratamientos.

En una investigación realizada en 1999 en Estados Unidos, nombrada Estudio de Tratamiento Multimodal en niños con TDAH, cuyas siglas en inglés son MTA; orientada a conocer los efectos a largo plazo del empleo de medicamentos, comparando los resultados obtenidos con los de la utilización de terapias conductuales o cuidados comunitarios estándar, en un grupo de 579 niños diagnosticados con dicho trastorno de entre siete a nueve años de edad; muestra que se dividió en subgrupos para que algunos recibieran únicamente tratamiento médico, a otros se les sometió a tratamiento conductual y a los demás se les dieron ambos tratamientos durante un período de catorce meses. Permitted concluir que los medicamentos fueron de gran utilidad para aminorar los síntomas, por lo que el tratamiento combinado no fue el más apropiado, sin embargo para aquellos niños que a su vez manifestaban ansiedad resultó más acertada la terapia conductual (Elías, 2005, pp. 86-87).

Al respecto podemos encontrar dos tipos de medicamentos comúnmente utilizados, los estimulantes y los no estimulantes (antidepresivos), cuyas

funciones difieren entre sí. Los primeros aumentan la actividad de la dopamina y la noradrenalina, mejoran la coordinación motora fina, aumentan la vigilia y disminuyen el tiempo de reacción; mientras que los segundos actúan en los mismos neurotransmisores además de la serotonina y su función es aminorar la inatención e hiperactividad. Cabe resaltar que dependiendo del medicamento utilizado serán los efectos secundarios, pero los más comunes son: boca seca, náuseas, dolor de cabeza, incremento de peso y ansiedad; sólo con los estimulantes encontraremos aumento de la frecuencia cardíaca, de la tensión arterial y sensación de palpitaciones (Ramos-Quiroga, Bosch y Casas, 2009, pp. 88-102).

En la siguiente tabla se señalan la gama de medicamentos recomendados para tratar el TDAH en niños:

**Tabla 6**

Medicación	Dosis inicial	Dosis usual	Tomadas por día	Efectos colaterales	Contraindicaciones
<b>Metilfenidato</b>					
a) De acción rápida (Rubifén, Ritalin, etc.)	1/3-1/2 mg/kg/d	1/2 – 1 mg/kg/d	2-3 (se puede masticar o triturar)	Dolor de estómago, cefaleas, disminución del apetito, pérdida de peso, disminución del ritmo de crecimiento, aparición o aumento de los tics, reacciones psicóticas, moderado incremento de la presión sanguínea.	Ansiedad muy marcada, tensión, agitación, glaucoma, crisis, tics, uso de inhibidores de mono-amino-oxidasa.
b) De liberación lenta (Concerta y otros)	1/4 – 1/2 mg/kg/d	1 mg/kg/d	1 (tragada)		
<b>Dextroanfetaminas</b>					
a) De liberación rápida (Dexedrina)	0,1 – 0,2 mg/kg/d	0,3 – 0,5 mg/kg/d	2-3 (se puede masticar o triturar)	Dolor de estómago, pérdida de peso. Disminución del apetito, cefaleas, irritabilidad, disminución del ritmo de crecimiento, reacciones psicóticas, aparición o exacerbación de los tics, discreto aumento de la presión arterial y de la frecuencia de las pulsaciones.	Enfermedades cardiovasculares, glaucoma, hipertensión arterial, adicción a las drogas, uso de inhibidores de la mono-amino-oxidasa.
b) De liberación semilenta-Adderall-XR	0,1 – 0,3 mg/kg/d	0,2 – 0,4 mg/kg/d	1 - 2		
c) De liberación lenta	0,1 – 0,2 mg/kg/d	0,2 – 0,4 mg/kg/d	1		
d) Atomoxetina-Strattera	1/4 – 1/2 mg/kg/d	1/2 – 2 mg/kg/d	1		
				Disminución del apetito, náuseas, vómitos, fatiga, pérdida de peso,	Ictericia o signos de afectación hepática,

				disminución del ritmo de crecimiento, discreto aumento de la presión sanguínea.	glaucoma, uso de inhibidores de la mono-amino-oxidasa.
<b>Antidepresivos</b>					
a) Bupropión de liberación rápida	1 – 2 mg/kg/d	1 – 3 mg/kg/d	3 – 4	Pérdida de peso, insomnio, agitación, ansiedad, crisis, sequedad de boca y otras. Se tardan 8 días en alcanzar la efectividad óptima.	Crisis, bulimia, anorexia nerviosa, supresión brusca de alcohol o benzodiazepinas, uso de inhibidores de mono-amino-oxidasa.
b) Bupropión de liberación lenta	1 – 2 mg/kg/d		2		

(Kytja & Voeller, *apud.*, Pascual-Castroviejo, 2009, p. 143)

Estos medicamentos deben manejarse con precaución y ser recetados hasta que el infante haya concluido el preescolar, porque de acuerdo con algunos estudios clínicos: "...la eficacia de los estimulantes es menos fiable en los niños menores de 6 años, y se han observado efectos colaterales, como conducta social menos positiva o más enequetoide"<sup>4</sup> (Tomás & Casas, 2004, p. 110).

Cabe resaltar que el primer paso que debe seguir el médico, para prescribir cualquiera de estos medicamentos consiste en analizar el estado físico del niño; es decir, su peso, estatura, nivel de presión arterial y frecuencia cardíaca, para evitar cualquier riesgo que conlleve el uso de determinado fármaco. Una vez que se ha decidido aplicarlos, se recomienda suspender la medicación durante ciertos períodos, como en vacaciones o fines de semana a fin de contrarrestar los efectos secundarios (sólo si el médico lo establece); además es imprescindible que al principio se receten dosis pequeñas y conforme vaya evolucionando el trastorno ir modificando la cantidad a consumir, mediante el monitoreo constante de padres, docente, psicólogo y clínico, sin olvidar preguntar con frecuencia al niño como se siente y en qué aspectos de su vida ha notado mejorías. Al respecto Uriarte opina:

Cabe sugerir al médico mantener un buen acercamiento con el niño, pues la información que le proporcionará será de gran ayuda para el ajuste del fármaco. El psiquiatra debe esforzarse en aclarar al niño cuál es la función del manejo

4. De acuerdo con Krestchmer este término se emplea para hablar de un tipo de temperamento, característico de los sujetos que "Son tranquilos, lentos, parsimoniosos, reposados, parcos en el hablar, repetitivos [...] de reacciones lentas y con tendencias a la impulsividad" (*Apud.*, Ávila (s.f), "Psiquiatría y conducta", en página web [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/.../02.04.%20Avila%20\(175-182\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/.../02.04.%20Avila%20(175-182).pdf) Consultado el 25/04/2015, p. 178).

medicamentoso y que con ello adquiriera la responsabilidad de tomárselo (1998, p. 130).

Otro de los tratamientos es el de carácter psicopedagógico, cuya finalidad es ayudar al niño a que identifique, regule y controle sus acciones y estados de ánimo, se relacione adecuadamente con los adultos y sus pares, incremente su autoestima y motivación, aprenda a seguir reglas y focalizar su atención en tareas específicas. En este sentido, existen terapias de enfoques diferentes, entre los que destacan: las de orientación cognitiva y conductual.

En la primera, la competencia cognitiva es la que posibilita en el individuo el aprendizaje y la solución de problemas, por lo que será importante potenciar la atención, la memoria, la percepción, la imaginación, el lenguaje y el pensamiento. Considerando esta base, los componentes de la competencia cognitiva serán: los procesos básicos de aprendizaje, que implican la atención, percepción, codificación, memoria y recuperación de información, la base de conocimientos, que refiere tanto a los de tipo declarativo y procedimental, los estilos cognitivos y atribuciones, que remiten a las maneras en que los alumnos aprenden o enfrentan tareas, el conocimiento estratégico, que refiere a las pautas que una persona posee como producto de su experiencia de aprendizaje y el conocimiento metacognitivo, que será el producto de la experiencia almacenada, del conocimiento estratégico y de la manera apropiada para usarlo (Hernández, 2006, pp. 134-135).

En este sentido, la terapia cognitiva se orientará a modificar y corregir errores y distorsiones en los procesos de la cognición, por lo que las técnicas y estrategias se dirigirán a organizar y planear acciones, determinar el uso de recursos y precisar las habilidades y destrezas a optimizar. Su finalidad será desarrollar en el niño, la mayor autonomía posible y a la par un desarrollo psicológico que le permita paulatinamente tener mayor consciencia de su inatención, impulsividad e hiperactividad para regular sus comportamientos y de esta manera lograr una mejor interacción social y escolar. Existen diversas técnicas que se pueden emplear, sobresaliendo la autoevaluación de tareas

específicas y en cuanto a las estrategias, las más funcionales son las de resolución de problemas.

En la segunda orientación, es decir la que se sustenta en las técnicas de modificación conductual y estrategias de contingencias, podemos referir que pretenden establecer conductas apropiadas socialmente y asertivas, así como corregir, modificar y extinguir las inapropiadas o disruptivas y agresivas, mediante el principio básico de pensar que toda conducta o comportamiento está en función de las condiciones del medio ambiente, por lo que será importante observar el comportamiento, definir la conducta, detectar y controlar las variables y manejar rigurosa y sistemáticamente el manejo de contingencias para lo cual se pueden emplear las siguientes técnicas:

-Reforzamiento positivo: que consiste en presentar inmediatamente después de la conducta adecuada un estímulo (alabanza, premio) que hace que aumente la probabilidad que se repita dicha conducta. El estímulo que se presenta después de la conducta es el refuerzo positivo.

-Reforzamiento negativo: una conducta ha sido reforzada negativamente si se incrementa o mantiene porque elimina un estímulo aversivo. Ejemplo, Mientras no acabes la tarea (conducta deseada) no saldremos al parque (estímulo aversivo)

-Extinción: consiste en ignorar (no mirar, no escuchar, no hablar) el comportamiento inadecuado para evitar que éste incremente por la atención (negativa, pero atención) que le ofrecemos al niño. Se han de explicar las condiciones de la extinción al niño antes de aplicarla y mantener el procedimiento el tiempo suficiente (al inicio suele aumentar el comportamiento inadecuado).

La extinción no puede utilizarse si la conducta perturbadora es peligrosa.

-Tiempo fuera: consiste en aislar al niño inmediatamente después de realizar la conducta perturbadora a un lugar aburrido (no lúdico) durante un periodo preestablecido de tiempo (aproximadamente un minuto por año del niño). La técnica puede aplicarse hasta los 6-8 años de edad del niño.

-Coste de respuesta: consiste en retirar una cantidad específica de reforzadores (privilegios, premios) obtenidos previamente. Ejemplo: reducir tiempo de actividades lúdicas (televisión, video-juegos, ordenador) por el comportamiento inadecuado.

-Castigo: técnicamente consiste en proporcionar un estímulo aversivo (realizar trabajos molestos o monótonos) después de la conducta inadecuada con el objetivo de eliminarla. El castigo físico no debe utilizarse ya que no enseña la conducta adecuada... (Alda *et al.* (s.f.), "El TDAH y su tratamiento", en página web: [http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora\\_tdah.pdf](http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora_tdah.pdf) Consultado el 25/05/13, p. 3).

Una tercera orientación puede ser la combinación de las dos anteriores, es decir, la terapia o tratamiento cognitivo-conductual:

Se realiza directamente en el paciente, generalmente en grupos reducidos. Incluye entrenamientos en auto-instrucciones (para mejorar la mediación verbal y el autocontrol desde un lenguaje expresado hacia otro interiorizado u “oculto”), resolución de problemas (para mejorar la planificación de conductas sociales y habilidades académicas), auto-refuerzo (para reducir la dependencia del adulto y sus recompensas), y aprendizaje del error (para redirigir la conducta ante equivocaciones o situaciones de conflicto) (s.a. (s.f.), “TDAH: Manual para padres”, en página web: [http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/manual\\_padres.pdf](http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/manual_padres.pdf) Consultado el 25/05/2013, p. 13).

Otro tipo de tratamiento o terapia es la psicosocial, que persigue favorecer la relación entre el niño, su familia y el entorno social cercano con el objetivo de que su desarrollo emocional sea equilibrado y significativo. En este tratamiento hay varias técnicas muy recomendables como: la psicoeducativa, donde se recomienda a los padres asignar horarios para la realización de sus actividades cotidianas, espacios para que junto con su hijo (a) puedan llevar a cabo ciertas tareas relajantes como dibujar o escuchar música, evitando en lo posible situaciones que generen angustia o ansiedad; la Terapia Familiar en la que se abordará la dinámica familiar y se retroalimentará a cada miembro del tipo de relación que establecen para que juntos propongan soluciones y finalmente el Entrenamiento para Padres, que los orientará sobre las implicaciones del TDAH en la vida de su hijo y se les enseñarán diversas estrategias para saber cómo tratarlo y regular su comportamiento (Tomás & Casas, 2004, pp. 94-99).

Otra estrategia bastante útil es el Entrenamiento de Habilidades Sociales, cuya efectividad se circunscribe en “...la integración del niño dentro del contexto social mediante el desarrollo de las habilidades comunicativas y la capacidad para la resolución de problemas o conflictos” (Tomás & Casas, 2004, p. 103); en el entendido de que la mayor dificultad que trae consigo el conjunto de síntomas del TDAH, es la interacción interpersonal; ya que las actitudes de quien lo presenta pueden generar disgusto y rechazo en las personas que le rodean. Los programas de este tipo han generado excelentes resultados, tal como el de Pfiffner, en el que se realizaron acciones para contrarrestar las dificultades sociales de los niños con esta condición, como: seguir reglas e indicaciones, aceptar las consecuencias de sus actos, no hacer caso a provocaciones verbales y no verbales, mostrarse asertivos etcétera. Sin embargo los efectos no fueron

inmediatos, ya que cuatro meses después de concluido el tratamiento se obtuvieron resultados satisfactorios (En: Tomás & Casas, 2004, p. 104).

En términos concretamente escolares encontramos una propuesta, muy conveniente para mejorar el rendimiento académico del niño con TDAH y contrarrestar las implicaciones de los síntomas en su aprendizaje. Se trata de la Reeducación Psicopedagógica que contempla las siguientes acciones:

- Mejorar el rendimiento académico de las diferentes áreas.
- Trabajar los hábitos que fomentan conductas apropiadas para el aprendizaje (como el manejo del horario y el control de la agenda escolar) y las técnicas de estudio (prelectura, lectura atenta, subrayado, resúmenes y esquemas).
- Elaborar y enseñar estrategias para la preparación y elaboración de exámenes.
- Mejorar la autoestima en cuanto a la competencia académica, identificando habilidades positivas y aumentando la motivación por el logro.
- Enseñar y reforzar conductas apropiadas y facilitadoras de un buen estudio y cumplimiento de tareas.
- Reducir o eliminar comportamientos inadecuados como conductas desafiantes o malos hábitos de organización.
- Mantener actuaciones de coordinación con el especialista que trate al niño/ adolescente y con la escuela para establecer objetivos comunes y ofrecer al docente estrategias para el manejo del niño o adolescente con TDAH en el aula. Intervenir con los padres para enseñarles a poner en práctica, monitorizar y reforzar el uso continuado de las tareas de gestión y organización del estudio en el hogar (Alda *et al.* (s.f.), "El TDAH y su tratamiento", en página web: [http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora\\_tdah.pdf](http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora_tdah.pdf) Consultado el 25/05/13, p. 4).

En ésta se trabaja de manera individual con el niño fuera del ámbito escolar y por un tiempo indefinido, es decir, hasta que haya logrado regularizar sus estudios. Asimismo se consideran sus dificultades de aprendizaje en las distintas asignaturas, para analizar si éstas se deben a la presencia de algún trastorno colateral.

No hay que olvidar que finalmente serán los verdaderos responsables del cuidado del niño, los que elegirán las opciones que les parezcan más óptimas y seguras, entonces los especialistas deben informarles con toda claridad que alternativas existen, dándoles a conocer sus pros y sus contras y si se opta por la medicación cuales son los riesgos que conlleva dicho tratamiento. No se debe perder de vista que la intervención es individual, en el sentido de que ningún caso de TDAH presenta las mismas características; lo que conlleva a planear el

tratamiento desde las condiciones específicas del niño y de los contextos donde se desarrolla.

La consideración final es que gracias al conocimiento, información y evidencias documentadas sobre el diagnóstico y evaluación, así como la diversidad de tratamientos e intervención para los casos de niños y jóvenes que presenten TDAH, actualmente es posible ofrecer a esta población alternativas para controlar y regular las manifestaciones sintomáticas, lo que les permitirá una mejor interacción y comunicación social, un mejor desempeño escolar y una cognición cada vez más óptima en su vida diaria. Por lo tanto, un tratamiento eficaz necesariamente debe ser multimodal o multidisciplinario, en el que la intervención médica, psicológica y pedagógica aporten estrategias acordes a las características intrínsecas y extrínsecas de la persona, lo que de manera paulatina mostrará resultados efectivos siempre y cuando los profesionales implicados en el tratamiento muestren compromiso y disposición para establecer un seguimiento y la familia también colabore y se comprometa plenamente en seguir todas y cada una de las sugerencias establecidas.

### Capítulo 3

#### La inclusión educativa de un alumno con TDAH: el caso de Emilio

El estudio de caso es un método que permite realizar investigación educativa porque al centrarse en un caso (que puede ser una persona, grupo, institución, proceso o acción social), permite indagar, acopiar, sistematizar y analizar vasta información sobre el mismo, con la finalidad de comprender cómo se expresa y articula en un contexto determinado, para después explicar a través del uso de la narrativa, la descripción de hechos, situaciones, condiciones y relaciones que el investigador pautará como importantes y determinantes del caso.

Optar por este método, significa tener una alternativa viable para descubrir nuevos significados de un hecho singular para comprender cómo se expresa en lo general (Alvarez, 2010, s.p.); es decir la particularidad tiene que relacionarse con su contexto para encontrar relevancia en lo general, de esta manera contribuye a flexibilizar la indagación, porque no se debe perder la perspectiva del hecho singular en la red de eventos y sucesos generales. Por lo tanto para el acopio de la información será necesario recurrir al uso de técnicas e instrumentos diversos para obtener y registrar la información que pueden proveer diferentes fuentes. De esta manera, Muñoz y Serván indican que su propósito fundamental es “...comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo” (Apud., Bisquerra, 2004, p. 311). De ahí que una definición de lo que es un estudio de caso es la siguiente:

*El estudio de caso puede definirse como una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social. [Además es] particularista, descriptivo y heurístico y se basa en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos (Pérez, 2004, p. 85).*

En cuanto a los tipos de estudio de caso, podemos señalar que en la bibliografía especializada existen varias clasificaciones, sin embargo

mencionaremos dos; primeramente la de Stake, quien propone 3 tipos con base en su objetivo:

...el *estudio intrínseco* [...] en el que es importante lograr una mayor comprensión del caso como particular, por lo que el producto final es un informe descriptivo; el *estudio instrumental* [...] el caso es un instrumento para analizar y lograr una mayor comprensión sobre un tema o aspecto teórico y el *estudio colectivo de casos*, [...] que se realiza [como] un estudio intensivo de varios y disímiles casos con la finalidad de maximizar las diferencias y dejar en claro las dimensiones del problema (Apud., Bisquerra, 2004, pp. 312-313).

La otra clasificación es de Merriam, quien propone también 3 tipos, considerando las características del informe final: el *estudio de casos descriptivo*, que presenta un informe detallado de la información básica, sin fundamentación teórica ni hipótesis previas; el *estudio de casos interpretativo*, cuyo informe se conforma de descripciones densas que se analizan de manera inductiva para establecer categorías conceptuales que confirmen o refuten los supuestos teóricos establecidos antes del acopio de información y el *estudio de casos evaluativo*, que con base en la descripción y explicación, evaluará para la toma de decisiones (En: Bisquerra, 2004, pp. 314-315).

En el marco de la investigación educativa, Alvarez menciona que se pueden emplear cuatro tipos de estudio de caso:

1. El descriptivo-interpretativo. El reporte se hace para describir el proceso que se ha seguido en una etapa de la vida del caso, haciendo relevantes los aspectos según sea la delimitación y la intencionalidad investigativa que se tiene con respecto al caso.
2. El evaluativo-interpretativo. La búsqueda se orienta a recabar información que nos permita emitir juicios de valor y elaborar propuestas de cambio sobre qué alcances y limitaciones se tuvieron en el proceso de integración.
3. El de intervención-descriptivo. La intención no sólo es describir lo que pasó con un caso, sino el organizar y llevar a cabo un proceso de intervención para obtener ciertos resultados sobre el caso.
4. El de intervención-evaluativo. Implica el evaluar el proceso de intervención sobre un caso (2010, s.p.).

Con base en lo antes señalado, en el presente capítulo se retomará el método de estudio de caso, tipo descriptivo-interpretativo, para explicar el proceder de la USAER para realizar el plan de intervención con el que se daría respuesta a los requerimientos particulares de un alumno que presenta

comportamientos característicos del TDAH. Estudio de caso que exigirá comprender la dinámica y articulación de varios agentes y aspectos que se concatenan y expresan de manera particular, por lo que será fundamental retomar y referir evidencias que remitan a estas relaciones, producto del acopio de diferentes fuentes de información que se sistematizaron durante el periodo que comprendió el realizar prácticas educativas como estudiante de séptimo y octavo semestre de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional-Unidad Ajusco en una escuela regular de nivel primaria.

En correspondencia con el proceder metodológico del tipo de estudio de caso seleccionado, se retomarán las fases que proponen Montero y León, porque permiten a quien investiga: problematizar sobre el caso, determinar las fuentes de información, así como las técnicas e instrumentos a emplear para el acopio y la sistematización, revisar los datos e información obtenidos para establecer las categorías de análisis y así explicar su articulación. Estas fases son las siguientes:

1. La selección y definición del caso
2. La elaboración de una lista de preguntas
3. La localización de las fuentes de datos
4. El análisis e interpretación del caso
5. La elaboración del informe (*Apud.*, Bisquerra, 2004, p. 315).

### **3.1. Selección y definición del caso**

Como parte del Plan de Estudios de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, a los estudiantes que cursaremos el último año de la carrera, es decir el séptimo y octavo semestre se nos solicita elegir una Opción de Campo; selección que dependerá del interés personal de cada alumno y que se considere pueda contribuir en nuestra formación como profesionales de la educación, en este sentido el campo de “Integración/Inclusión Educativa” me permitió adquirir conocimientos tanto teóricos como metodológicos y técnico-instrumentales para incursionar en uno de los ámbitos de la educación básica, la que enfrenta el reto de dar respuesta a todo niño que ingresa a un plantel regular,

independientemente de su condición física, sensorial, psicológica, cognitiva, cultural y social.

De esta forma quienes cursamos nuestro último año de la Licenciatura en esta Opción de Campo, tenemos como uno de los requisitos, el integrarnos en alguno de los planteles educativos de educación regular que cuente con un servicio de apoyo del Subsistema de Educación Especial (USAER o CAPEP), con el objetivo de observar (y de ser posible participar) cómo realizan las prácticas de inclusión educativa, los diferentes profesionales que laboran en estos centros o unidades para dar respuesta a los requerimientos específicos de los niños en lo referente a su aprendizaje y socialización. Por lo tanto durante el séptimo semestre cada alumno de esta Opción debe realizar los trámites necesarios ante las instancias correspondientes para contar con su aprobación y así iniciar este proceso de prácticas académicas que resultan ser una experiencia de gran riqueza tanto en conocimientos prácticos, conceptuales y procedimentales que aunado a los seminarios que conforman esta Opción, redundan en ampliar nuestros horizontes profesionales y formativos a futuro.

Los trámites se inician elaborando un oficio dirigido a la DEE, para solicitar nuestro ingreso y realizar este tipo de práctica. En mi caso, ya había ubicado una escuela regular oficial que cuenta con los servicios de USAER y que está cercana a la universidad y asimismo ya me había entrevistado con la directora del plantel quien me indicó que sí sería posible mi entrada, siempre y cuando llevara un oficio en que la DEE aceptará mi intervención. Una vez realizado el trámite, ante la instancia señalada, la respuesta fue positiva y me dirigí a la escuela primaria “José María Chávez Andrade”, ubicada en la calle Maguey N. 23, en la Delegación Tlalpan. Al llegar a la escuela y darle mi oficio de aceptación a la directora, ella me indicó que no sería posible la realización de mis prácticas porque ya había consultado con su planta docente y su respuesta fue negativa, ya que pensaban que iba a cuestionar su forma de trabajo, además de que no era conveniente que realizaré observaciones de un alumno en particular, porque bajo los lineamientos que ahora rigen el funcionamiento de las USAER el trabajo es

grupal y no individual. Un absurdo que desgraciadamente se traduce en cerrazón e ignorancia de una de las actividades más loables de nuestro sistema educativo.

Ante esta negativa opté por buscar otra escuela y con la ayuda de una compañera del grupo de la Opción, pude entrevistarme con la directora de otra USAER, a quien expliqué que mi principal intención era apoyar al personal de esa unidad y observar cómo realizaban su práctica de inclusión educativa, por lo tanto podría apoyarles en alguno de los casos de niños que enfrentaran BAyP.

Ella accedió y me pidió hacer el trámite correspondiente ante la DEE y solicitar de manera particular mi inserción a la USAER IV-28, que tiene como sede a la Escuela Primaria “Próceres de la Revolución” ubicada en Anillo Periférico, en la Delegación Magdalena Contreras. Una vez que obtuve la autorización, de manera personal se la entregué a la directora de la USAER quien me presentó a la maestra de apoyo, profesional que me permitió elegir un caso, a quien por motivos de confidencialidad llamaré Emilio.

Es importante señalar que durante mi estancia en esta escuela, la directora de la USAER se jubiló y ocupó su cargo una profesora egresada de la Normal de Especialización, quien se mostró bastante inconforme con mi presencia. Me pidió que le explicara detalladamente cuál era la finalidad de mis prácticas y qué actividades había llevado a cabo, por lo que mi respuesta fue la misma que expuse a la directora anterior, entregándole las observaciones realizadas hasta ese momento. Como faltaban pocos días para concluir mi participación, esta nueva directora comentó que no pretendía sabotear mi trabajo pero que era mi obligación entregar en tiempo y forma la propuesta pedagógica que me había comprometido en realizar como agradecimiento a las facilidades brindadas en el centro educativo; que consistió en una propuesta de taller para mejorar las habilidades de organización, concentración y control de los impulsos en escolares de primer grado de primaria. Esta propuesta la presenté puntualmente y de esta manera concluí mis prácticas académicas.

En las primeras semanas de mi ingreso a la escuela primaria, ayudaba a la docente de apoyo en algunas actividades y fue en esos días cuando la mamá de Emilio se presentó en la USAER para entrevistarse con la docente de apoyo y la psicóloga. Esta entrevista se centró en los problemas de conducta como: inquietud constante, falta de atención, no hacía caso a las instrucciones de la profesora y tenía frecuentes riñas con los compañeros. A esto la mamá del niño indicó que debido a un accidente que había tenido en la escuela primaria, su comportamiento había cambiado radicalmente. Explicó que el niño fue aventado de una barda de tres metros durante el recreo, por lo que sufrió lesiones en el rostro y afortunadamente no perdió el conocimiento. Después del accidente, la directora de esa escuela le requirió a la señora una valoración médica y psicológica porque ella suponía que el niño presentaba TDAH, a lo que ella accedió y posteriormente cambió a su hijo de escuela porque consideró que su profesora regular no apoyaba el trabajo escolar de manera adecuada.

En la entrevista con las docentes de la USAER, la señora les mostró la valoración médica, que en realidad era una evaluación neuropsicológica y emocional, en la que se indica que el motivo fue que el menor presentaba problemas de aprendizaje. Asimismo la señora agregó, que la docente de aula regular de la anterior escuela, humillaba a Emilio frente al grupo, lo jaloneaba y le gritaba con frecuencia. A esta información, la docente de apoyo y la psicóloga le indicaron a la señora, que canalizarían al niño al Centro Integral de Salud Mental (CISAME) para que le realizaran estudios y emitieran un diagnóstico.

Las condiciones de Emilio llamaron mi atención, por lo que le pregunté a la docente de apoyo si podía trabajar con él, a lo que ella respondió que no había problema, siempre y cuando la mamá del niño y la profesora de grupo estuvieran de acuerdo. Ante este requerimiento, redacté un oficio en el que expliqué la finalidad de realizar observaciones del niño en el aula regular, documento que me firmaron para otorgarme la autorización. A continuación se definen las características del alumno:

Emilio es un niño que no presentó algún problema durante su gestación y nacimiento. Su estancia en la escuela de nivel preescolar fue por demás normal y empezó a presentar cambios en su comportamiento a los seis años de edad cuando cursaba 1° de primaria, mostraba inquietud constante, falta de atención, no seguía instrucciones y agredía a sus compañeros de clase. Después del accidente que Emilio tuvo en ese plantel escolar y el haberle realizado una valoración psicológica, sus padres decidieron cambiarlo de centro educativo. En la nueva escuela, que cuenta con el servicio de una USAER, los profesionales de esta unidad citaron a la mamá para reportarle que el niño presentaba desatención y mal comportamiento con sus compañeros, sin embargo cuando conocieron algunos detalles del accidente y comentarios de la señora, decidieron canalizar a Emilio al CISAME para que le realizaran los estudios y emitieran un diagnóstico.

### **3.2. Elaboración de una lista de preguntas**

En esta fase formulé las interrogantes con la finalidad de precisar el ámbito a indagar y los aspectos que lo conforman, los que servirían como líneas de análisis que en conjunto orientarían el acopio de la información para explicar el proceso seguido en la inclusión educativa de Emilio. Un proceder investigativo que me llevó a redactar una pregunta general y a partir de ésta se formularon otras a manera de un desglose.

Pregunta general:

¿En qué consistió el Plan de Intervención de la USAER IV-28 para minimizar y/o erradicar las BAYP, que enfrenta Emilio por presentar sintomatología de TDAH?

Desglose:

- ¿La USAER IV-28 le realizó a Emilio una evaluación psicopedagógica?

- ¿Cuáles fueron las necesidades y requerimientos específicos de aprendizaje y comportamiento detectados en el niño?
- ¿Cuáles fueron las BAYP detectadas y que estrategias y actividades comprendió el plan de Intervención de la USAER para el trabajo en el aula regular?

### **3.3. Localización de las fuentes de datos**

En un estudio de caso se pueden recurrir a múltiples fuentes de información que son los medios y recursos que proveen de referencias, testimonios, reportes y datos diversos, en este sentido se determinaron los informantes clave y algunos documentos institucionales. De los primeros podemos señalar que fueron: la mamá de Emilio, la profesora de aula regular y la docente de apoyo de la USAER. Con respecto a los documentos, se pudo obtener la evaluación neuro-psicológica y emocional que realizó la Clínica de Sueño y Neurociencias con fecha del 30 de noviembre del 2012 y el oficio con el que la escuela primaria solicita al CISAME la evaluación y atención de Emilio, con fecha del 7 de diciembre del 2012.

Para obtener el máximo posible de indagación, Massot, Dorio y Sabariego indican que es necesario emplear técnicas de investigación directas e indirectas; las primeras "...permiten obtener información de primera mano y de forma directa con los informantes clave del contexto [y las segundas, remiten] a documentos escritos que, reportan la evolución histórica y la trayectoria del comportamiento, funcionamiento y organización de la realidad [seleccionada para su estudio]" (*Apud.*, Bisquerra, 2004, p. 331).

De las técnicas directas, se determinó emplear la observación participante y la entrevista. A la primera se le define como:

...la técnica por la cual se llega a conocer la vida de un grupo desde el interior del mismo, permitiendo captar no sólo los fenómenos objetivos y manifiestos, sino también el sentido subjetivo de muchos comportamientos sociales... (Ortiz, 2004, p. 123).

Considerando las características de la observación participante y otorgado el permiso para realizar observaciones en el aula regular, fue factible la elaboración de un diario de campo, como instrumento para sistematizar la información, entendiendo a éste como "...la expresión diacrónica del curso de la investigación que muestra no sólo datos formales y precisos de la realidad concreta sino también preocupaciones, decisiones [...] y valoraciones del investigador/a y del propio proceso desarrollado" (Universidad de Cádiz, Grupo LACE (1991), "Introducción al estudio de caso en educación", en página web: <http://www2.uca.es/lace/documentos/EC.pdf> Consultado el 12/11/13, p. 29).

Este instrumento comprendió 20 sesiones, cada una de 40 minutos durante el periodo comprendido del 7 de diciembre del 2012 al 14 de junio del 2013.

En cuanto a la entrevista, Massot *et al.*, refieren que se emplea con la finalidad de "...obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos como creencias, actitudes, opiniones y valores en relación con la situación que se está estudiando" (*Apud.*, Bisquerra, 2004, p. 336). Para el caso particular, se optó por el tipo estructurada, porque "...al presentarse como un formato con preguntas preestablecidas y cerradas permite que el informante responda de manera concreta y exacta a lo requerido, equiparándose como un cuestionario escrito" (*Apud.*, Bisquerra, 2004, p. 337).

Este tipo de entrevistas se realizaron el 16 de junio del 2013, interrogando tanto a la mamá de Emilio como a la profesora de aula regular y a la docente de apoyo.

Como se indicó al principio de esta fase, otra técnica de tipo indirecta empleada fue el análisis de documentos porque proporciona información fidedigna y verificable sobre la condición y situación del caso; además son materiales producidos por distintas instituciones que pueden ser de gran ayuda si

conocemos quién los ha emitido y bajo qué razones y circunstancias (Colás & Buendía, 1998, p. 266).

### 3.4. Análisis e interpretación

Para efectuar este procedimiento se pueden retomar diferentes pautas como las que aconsejan Villa y Álvarez, quienes señalan que para controlar la calidad del contenido o información, se deben detectar las discrepancias y relaciones implicadas (2003, p. 76); asimismo Massot *et al.*, proponen tres operaciones: la reducción de la información, la categorización y la codificación, que se explican de la siguiente manera:

*...la reducción de la información* implica seleccionar, focalizar y abstraer los datos [...] en unidades de significado que se denominan categorías de contenido, de acuerdo con unos criterios temáticos determinados. [Es decir] consiste en buscar temas comunes o agrupaciones conceptuales en un conjunto de narraciones recogidas como datos de base o de campo. Las operaciones más representativas que integran esta actividad se denominan *categorización*-entendida como la división y simplificación del contenido a unidades o categorías de acuerdo con criterios temáticos-y la *codificación*-operación concreta por la cual se asigna a cada unidad de contenido el código propio de la categoría donde se incluyen. En esta fase se segmenta el conjunto inicial de datos, a partir de unas categorías descriptivas que permiten una agrupación de los datos para identificar patrones, regularidades, principios, pero también, inconsistencias, incoherencias y discontinuidades (*Apud.*, Bisquerra, 2004, pp. 357-358).

Realizado el procedimiento antes mencionado, las categorías delimitadas con sus respectivos códigos son:

- Evaluación psicopedagógica (A).
- Necesidades y requerimientos específicos de Emilio (B).
- Barreras para el Aprendizaje y la Participación detectadas en el niño y plan de intervención de la USAER para trabajar en el aula (C).

Para explicar cada una de las categorías señaladas, es necesario comunicarle al lector que se analizarán las diferentes fuentes de información e instrumentos en los que se sistematizaron datos y testimonios, para recuperar lo

pertinente y significativo y de esta manera articular la descripción, referenciando el número de anexo en el que se podrá corroborar lo reportado.

Para la primera categoría que es Evaluación Psicopedagógica, cuyo código es (A), podemos señalar que en el apartado 1.3. del primer capítulo del presente trabajo, se aborda lo referente a los servicios de apoyo con los que cuentan las escuelas regulares de educación básica; especificando las funciones y características, por lo que resulta importante señalar que cada USAER realiza una planeación de cada uno de los cuatro centros educativos que debe apoyar, considerando: las características del plantel, del personal, los recursos, la detección de los alumnos que enfrentan BAYP y el establecimiento de metas. Con base en esta información, elabora el PAE, documento que da cuenta de los ajustes y apoyos que se ofrecen a los estudiantes que hacen uso de este servicio (SEP-DEE, 2011, p. 65).

Para identificar a los alumnos que enfrentan BAYP, la USAER debe realizar una evaluación diagnóstica, observaciones, evaluaciones específicas, procesos de aprendizaje, entrevistas y otros elementos que permitan detectarlas para brindar estrategias de acuerdo a las necesidades o requerimientos presentados mediante un trabajo colaborativo. Estas acciones no resultan antagónicas de lo que implica evaluar psicopedagógicamente a aquellos alumnos que presentan algún tipo de dificultad o desventaja para acceder a la propuesta curricular y que a su vez interfiere en la interacción social.

Evaluación psicopedagógica que consiste en un proceso que realiza un equipo interdisciplinario con la finalidad de obtener amplia información sobre un alumno, por lo que es importante considerar las características del contexto social, escolar y familiar donde se desarrolla y la manera en cómo se desempeña e interactúa, para detectar sus requerimientos y así llevar a cabo un plan de intervención. Colomer, Masot y Navarro la definen como:

...un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que

hagan posible mejorar la situación planteada (*Apud.*, Sánchez-Cano & Bonals, 2005, p. 14).

A manera de síntesis podemos indicar que la evaluación psicopedagógica consiste en un proceso de recogida de información en el que se emplean varias técnicas e instrumentos para indagar y registrar lo concerniente a cómo se manifiesta e interactúa un alumno en el contexto familiar, escolar y social con la finalidad de detectar y precisar tanto fortalezas como debilidades, es decir habilidades y déficits que muestre el alumno en lo cognitivo, motriz y en la interacción social. Este proceso requiere de un trabajo colaborativo entre la familia, el docente de aula regular y los profesionales que intervengan del Servicio de Apoyo, para acopiar la información necesaria y con base en su análisis proceder a diseñar un plan o programa de intervención que posibilite que el alumno reciba los apoyos y estrategias con los que pueda acceder a los contenidos curriculares y participar en los procesos de aprendizaje y socialización en el ámbito escolar.

En el caso de Emilio, el 7 de diciembre del 2012 la psicóloga y la docente de apoyo de la USAER IV-28 citaron a su mamá para notificarle que presentaba mal comportamiento en la escuela, no prestaba atención, no seguía instrucciones de la profesora y reñía con sus compañeros de clase. Ante este reporte, la mamá de Emilio comentó de las agresiones que su hijo enfrentó en la escuela primaria anterior, argumentando que algunos de sus compañeros lo molestaban verbal y físicamente, que la profesora lo humillaba frente al grupo catalogándolo como travieso y con poca disposición para trabajar, que lo jalaba y le gritaba frecuentemente. También hizo énfasis en el accidente que según su apreciación, cambió de manera determinante el comportamiento del niño, ya que uno de sus compañeros lo aventó de una barda de tres metros de altura, ocasionándole heridas en el rostro y aunque no perdió el conocimiento, a partir de este suceso Emilio manifestó inseguridad, hiperactividad, intolerancia, desatención, agresividad y dificultades para concentrarse (Véase anexo 6, observación No. 1).

Asimismo la señora agregó que al enterarse de este suceso, pidió a la profesora de grupo una explicación de lo sucedido, sin embargo la versión fue

muy diferente a lo reportado por Emilio, quien a partir de ese día no quería regresar a la escuela; razón por la que decidió cambiarlo de plantel escolar y llevarlo a una institución de salud para que le realizaran una evaluación neurológica, ya que la directora de la escuela primaria le había requerido una valoración de este tipo porque suponía que el niño presentaba TDAH (Véase anexo 3, pregunta 13).

Después de oír estos comentarios, la psicóloga y la maestra de apoyo de la USAER le comentaron a la señora que canalizarían a Emilio al CISAME para que lo valoraran y atendieran, por lo que ese mismo día realizaron el oficio correspondiente, indicando:

...se solicita Valoración y Atención (de ser necesaria) para el menor [...] ya que [...] presenta periodos de atención cortos [sic.] y dispersos.

- En las diversa [sic.] actividades académicas y sociales manifiesta impulsividad y regularmente no acata las reglas de las mismas.
- Cuando se dan instrucciones de trabajo requiere se puntualicen acciones específicas ya que no entiende actividades que implican más de una acción.
- La relación con sus compañeros es impulsiva con mucho contacto físico sin medir consecuencias.
- Con respecto a su nivel académico ésta [sic.] por arriba de la media del grupo, sin llegar a ser alto.

Sin otro particular, agradezco de antemano su oportuna intervención y seguimiento a la presente solicitud ya que para nosotros es de suma importancia para considerar en la planeación las estrategias y actividades sugeridas que favorezcan la adecuada atención del menor (Véase anexo 2).

Como se puede observar, en el oficio se solicita al CISAME valoración y atención para Emilio por presentar problemas de atención, de impulsividad y no seguir instrucciones, asimismo piden estrategias y actividades para considerarlas en la planeación y para favorecer la adecuada atención del menor (Véase anexo 2). No obstante de este requerimiento, se debe señalar que tanto la psicóloga como la docente de apoyo de la USAER tenían la sospecha de que Emilio presentaba TDAH, lo que de manera clara no le indicaron a la mamá del niño durante la entrevista (Véase anexo 6, observación No. 1).

Asimismo es importante indicar que en esta reunión, la mamá de Emilio, les mostró los reportes de la evaluación neuro-psicológica y emocional realizados en

la Clínica de Sueño y Neurociencias S.C. El primero con fecha 30 de noviembre del 2012, que firma un médico y el segundo con fecha 6 de diciembre del mismo año que firma una psicóloga y en el que se repite la conclusión e impresión diagnóstica.

En el reporte de dicha evaluación se indica que se aplicaron las siguientes pruebas:

#### TESTS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Entrevista clínica y observación conductual

Test de inteligencia escala Wechsler (WISC-4)

Tests proyectivos:

House, Tree, Person (HTP) (J. Buck)

Figura Humana (K. Machover)

Animal (J. Levy)

Familia (L. Corman)

Persona bajo la lluvia. (Querol y Chávez)

Test Gestáltico Visomotor de L. Bender

Método de evaluación de la percepción visual de Frostig

Prueba de Dislexia de R Davis

Evaluación Neuropsicológica de funciones cerebrales superiores Ardila-Ostrosky:

Motriz

Conocimiento somato sensorial

Reconocimiento espacial y viso espacial

Conocimiento auditivo y lenguaje

Lecto-escritura y cálculo (Véase anexo 1).

En cuanto a la interpretación de resultados, lo relevante a señalar es lo siguiente:

#### **Área emocional, percepción personal.**

Se encontró que emocionalmente tiene una madurez de acuerdo con su edad, pero existen ciertos eventos que le conducen a ser poco tolerante y a mostrar bajo control de impulsos [...] y con necesidad de apoyos y si no los encuentra trata de manipular. Esta sensación se observa más reciente en la que inclusive se siente con mucha presión y ansiedad. [...] es un niño sociable, con apertura hacia los demás, con optimismo ante la vida y con habilidades de adaptación al medio. Si él se siente agredido o amedrentado primero tiende a retraerse, surge el temor, no quiere movilizarse, para posteriormente mostrarse inquieto y reflejar una conducta rebelde. Por su inquietud es un niño que tiende a investigar, a saber más de lo que le rodea y puede llegar a parecer hasta rebelde, sin embargo se debe encausar esta característica de ser activo y dirigirlo hacia el desarrollo en el futuro...

#### **Evaluación de funciones cerebrales superiores.**

Las áreas de dificultad fueron la orientación espacial, la integración de estímulos auditivos para formar las relaciones objetales que son útiles para la formación del pensamiento, el reconocimiento auditivo, lenguaje oral, lectura, escritura y cálculo. Todo esto se ve influido por aspectos emocionales...

#### **Área motora.**

Dificultades en la fuerza motriz con las manos principalmente del lado derecho.

Dificultades velocidad del movimiento fino de las manos.

Dificultades en la ejecución de actividades que impliquen relaciones espaciales, lo cual realiza en espejo...

**Conocimiento somatosensorial.**

Dificultades en la detección por influencia de ansiedad.

**Reconocimiento espacial y viso espacial.**

Fallas para la percepción de síntesis visual.

Dificultades para el manejo de simetría en figuras geométricas.

Dificultades en la reproducción de la profundidad de dibujos.

Dificultades para el manejo de proporciones en las figuras (con influencia de inseguridad).

**Conocimiento auditivo y lenguaje.**

Dificultad en la integración de ritmos y respuesta motora.

Dificultad en el seguimiento de secuencias verbales.

Dificultad en la retención de sílabas cortas y sin sentido.

**Procesos intelectuales o cognitivos.**

Se encontró que le cuesta trabajo el cierre visual y secuencias que se relacionan con la organización espacial.

**Lenguaje oral.**

Dificultades para la memoria verbal y retención de frases cuando se proporciona información sin distractores visuales.

Dificultades en la comprensión con frases subordinadas y reversibles.

Dificultades en el manejo de antónimos.

Dificultad en el manejo del lenguaje por influencia de falta de información.

**Lectura.**

Dificultad en la comprensión de lectura en voz alta.

Dificultad en la automatización de la lectura (deletreo).

Dificultades para la identificación de palabras bien y mal escritas.

Dificultad en lectura de palabras complejas.

**Escritura.**

Dificultades en la organización espacial durante la copia y dictado.

Cambios fonológicos en el dictado con sustituciones s/c/z, j/g, eliminación de e/o, inversiones d/b, p/q y números y cambios fonológicos g/j, s/c.

**Cálculo.**

Dificultades en la ejecución de operaciones mentales sencillas (restas).

**Prueba de dislexia.**

En esta prueba se encontraron indicadores de dislexia de tipo viso espacial y con dificultades en la integración auditiva, por lo que se muestran la necesidad de mayor entrenamiento en aspectos viso espaciales y de integración auditiva. Se requiere estimular áreas espaciales y auditivas con la finalidad de enseñar estrategias de imaginación de relaciones objetales pues son un factor altamente asociado con sus distracciones. Asimismo, se encontraron inversiones y fallas en la organización espacial.

**Evaluación de la capacidad visomotora y la percepción visual.**

Al evaluar de manera específica el desempeño en cada una de las habilidades que componen la percepción visual general, se encontraron puntajes que reflejan dificultades en la coordinación ojo-mano, el cierre visual, la posición en el espacio, figura-fondo, relaciones espaciales, constancia de forma y copia (Véase anexo 1).

Como el lector se podrá dar cuenta, en esta exhaustiva evaluación no se da indicio alguno de que el niño presente TDAH, si bien se indica que presenta inquietud, a su vez se precisa que es porque investiga y quiere indagar más. Asimismo se señala que Emilio presenta ansiedad, factor que se relaciona con diversas dificultades como las sensoriales, sobre todo en los aspectos viso-

espaciales y motores. Otro aspecto, importante, es que cuando se ve o se siente amedrentado, primero se retrae y después responde, mostrándose rebelde o agresivo. Sobre este aspecto Ayres indica, que el desarrollo sensorio-motor de los niños es sumamente importante porque durante los primeros siete años de vida, sus respuestas adaptativas son más musculares o motoras. Asimismo explica que la capacidad del cerebro durante esta etapa de la vida debe ser a través del movimiento, el habla y el juego, organizar las sensaciones, base de una integración sensorial más compleja que será necesaria para leer, escribir, coordinar y regular el comportamiento. Por lo tanto cuando el cerebro tiene problemas para organizar las sensaciones, no logra una integración sensorial y esto puede ocasionar que un niño vea, escuche y sienta las cosas, pero no pueda responder de manera adaptativa porque no integra la información de sus ojos, oídos, manos y cuerpo (2015, p. 18).

La condición sensorial tendría que ser un eje fundamental tanto para el docente de aula regular como para los profesionales de los servicios de apoyo, ya que permite detectar qué problemas presentarán los alumnos en cuanto a la decodificación de la estimulación e información que entra por las vías de los sentidos y que tiene que ser a su vez interpretada por el repertorio cognitivo de la memoria y conciencia social. Sin esta consideración no es posible lograr lo que persigue el plan de estudios de la educación básica, ya que pauta objetivos generales en tiempos y formas específicas sin considerar la diversidad en términos de personas y procesos particulares, por lo tanto la exigencia del sistema educativo de Educación Básica incurre en una grave contradicción cuando se pronuncia a favor de la EI porque no pauta la flexibilización curricular y sí determina tiempos para el logro de los objetivos generales que distan mucho de la realidad que se viven en las escuelas. Asimismo no hay condiciones que permitan al docente realizar un trabajo formativo que vislumbre la diversidad, al contrario debe responder a varios programas que exigen un trabajo arduo en términos de rendir cuentas con datos cuantitativos y que no se reportan los resultados, ni se retroalimenta a la comunidad escolar sobre los problemas detectados, ni mucho menos se convoca a dar alternativas para su solución.

Ante tantas exigencias, resulta difícil que los docentes se centren en detectar en cada alumno, los problemas en la base de su desarrollo, los que detonarán dificultades cognitivas y sociales, además de no posibilitarles respuestas adaptativas, entendiéndolas como vencer el reto y aprender lo nuevo. El responder de manera adaptativa a un contexto, será posible si se ha aprendido a regular y enfocar la atención en una actividad e ignorar la estimulación adyacente que distrae la concentración, así como a controlar las emociones y mantenerse organizado durante periodos de mayor tiempo. En este sentido, Ayres agrega que cuando un niño presenta insuficiente integración sensorial, se puede mostrar ansioso porque al recibir excesiva estimulación del medio, su cerebro no la puede organizar, provocando confusión y descontrol, además de carecer de una clara finalidad, lo que provoca que responda:

...con un exceso de actividad, es decir con una reacción compulsiva a las sensaciones que no puede desconectar ni organizar. La confusión [...] le hace imposible enfocar su atención y concentrarse, de manera que no entiende lo que el maestro está enseñando. El enojo o el golpe no tienen nada que ver con las relaciones interpersonales, sino que son reacciones automáticas a sensaciones que él no puede tolerar (2015, p. 19).

En correspondencia con el proceso de madurez que es importante que se logre durante el desarrollo infantil, Bermeosolo indica que la de tipo psicológica contribuye para consolidar la personalidad del individuo, misma que deberá encauzarse para que sea plena, equilibrada y segura, permitiendo un funcionamiento independiente y efectivo. Por lo tanto en cada etapa o periodo del desarrollo se tendrán que resolver tareas y desafíos importantes, para lograr un mayor grado de madurez psicosocial (2010, p. 87). En este sentido, el autor advierte:

Prácticas y manejos inadecuados por parte de los propios adultos conducen a veces -lamentablemente- a resultados que evidencian una mala adaptación. El educador, que tiene participación activa en la evolución de los niños desde muy temprana edad, está en condiciones de detectar signos de posibles dificultades, insuficiencias o excesos. Puede tomar, entonces, en forma oportuna y prudente -y con quienes corresponda- las medidas que la situación en particular aconseje (Bermeosolo, 2010, p. 87).

Algunas de las alertas que tanto los padres como los docentes pueden detectar desde temprana edad en los niños, son las que corresponden a las áreas problemáticas del desarrollo psicosocial y que remiten al: “Apego, dependencia-independencia, autonomía; ansiedad, inseguridad-seguridad y estabilidad emocional; agresividad y acometividad, autocontrol; conciencia y conducta moral y motivos, aspiraciones y motivación de logro” (Bermeosolo, 2010, p. 89). Cuando el niño no logra dar una respuesta adaptativa ante situaciones de este tipo de exigencias y el adulto lo reprime, sanciona y le infunde temor, entonces logrará detonar inseguridad, culpa y estados emocionales “...que pueden tener efectos indeseables sobre el funcionamiento tanto intelectual como de la personalidad” (Bermeosolo, 2010, p. 99).

Podrían darse más explicaciones sobre los problemas sensoriales y de ansiedad, sin embargo lo que se pretende señalar es que en la evaluación neuropsicológica realizada a Emilio, se establecen aspectos importantes que los profesionales de USAER debieron considerar y corroborar por medio de observaciones y evaluaciones particulares, independientemente de remitir al niño al CISAME y contar con un diagnóstico y tratamiento, porque presentaba de manera continua un comportamiento inadecuado en clase, además de dificultades sensoriales y emocionales que perturbaban su concentración y disposición para el trabajo escolar. Por lo tanto era prioritario determinar los requerimientos o necesidades particulares del alumno, así como detectar las BAYP para después proceder a diseñar un programa de intervención; sin embargo la USAER no lo realizó, ni tampoco estableció comunicación con las profesionales que le realizaron la evaluación neuro-psicológica para preguntarles sobre los considerandos establecidos y las recomendaciones generales. Sobre estas últimas, en el reporte emocional se establece:

#### RECOMENDACIONES GENERALES

Terapia emocional y de aprendizaje de acuerdo con los resultados encontrados en la presente evaluación.

Las sesiones con asesoría a los padres.

Tareas en casa para favorecer mayor madurez de las áreas de dificultad.

Cambios en la dinámica familiar, acentuando manejo de límites, comunicación y control de impulsos. Es importante también el manejo familiar y la enseñanza de fortalezas para enfrentar las dificultades del medio que le rodea.

#### RECOMENDACIONES PARA LA ESCUELA

Considerar los resultados de esta evaluación para favorecer el desarrollo de áreas de dificultad (áreas viso espaciales, de integración auditiva y emocionales).

Acompañamiento para el manejo emocional y su adaptación social en la escuela.

Integración de las dificultades viso espaciales con el ejercicio físico y seguimiento de ritmos (Véase anexo 1).

Cualquier profesional del área educativa, debe saber que durante el desarrollo infantil, los procesos sensorio-motores y emocionales son importantes para la conformación cognitiva y social de un niño, razón por demás importante para que la USAER considerara como necesario acopiar toda la información posible sobre estos aspectos, entrevistando a los padres, docentes y otros profesionales que lo estuvieran tratando; realizar observaciones en el aula y en otros espacios de la escuela, para indagar y determinar sus habilidades y dificultades, así como su estilo de aprendizaje y requerimientos diversos para potenciar un mejor comportamiento, desempeño e interacción en la escuela.

Pasados seis meses del citatorio que la USAER hizo a la mamá de Emilio, de nueva cuenta se le requirió que se presentara en la escuela para ser entrevistada. Ésta la realizó quien suscribe este trabajo el 16 de junio del 2013 contando con la aprobación y presencia de la docente de apoyo. La entrevista se orientó a indagar sobre el nacimiento y primeros años de vida de Emilio, la dinámica familiar y su historia escolar.

La mamá de Emilio reportó que durante su embarazo y parto no tuvo ningún problema y que su hijo nació con peso, talla y apariencia física regular. Con respecto a la familia, indicó que está conformada por ella, su esposo y el niño, que la relación que mantienen es buena, que existe mucha comunicación y que Emilio los obedece por igual. Los tres viven en un terreno que comparten con otros familiares y que temporalmente estaría viviendo con ellos un hermano de la señora, quien tiene un bebé y que en algunas ocasiones, ella lo ha cuidado, observando que Emilio se siente desplazado y que por esa razón pide más atención (Véase anexo 3, preguntas 1-6).

Después de esta entrevista, la docente de apoyo de la USAER no sugirió se continuara con el acopio de información, por lo que de manera personal pregunté a la mamá de Emilio si sabía o se le había informado si la USAER realizaría una evaluación psicopedagógica de su hijo, a lo que ella respondió que desconocía si se le había realizado y que no le habían comentado algo al respecto (Véase anexo 3, pregunta 20).

Por su parte la docente de apoyo indicó que no efectuó este tipo de evaluación, agregando que a Emilio: *...al igual que a todos los alumnos de nuevo ingreso únicamente le fue aplicada una prueba de lectoescritura [...] También le pedimos que resolviera cinco ejercicios de suma y resta* (Véase anexo 5, pregunta 3); de esta manera, sólo existe evidencia de dos pruebas diagnósticas realizadas por la USAER un mes después de que el niño ingresó a la escuela para conocer su desempeño en las asignaturas de español y matemáticas; en la primer asignatura se indagó sobre su capacidad para la lectoescritura, y para ello le fueron dictadas diez palabras con un máximo de cuatro sílabas, asimismo se le pidió que leyera diez palabras cortas. En esta prueba, la docente de apoyo determinó que el niño se encontraba en el nivel alfabético. Para matemáticas, se le pidió a Emilio que resolviera cinco operaciones de suma y cinco de resta, todas de dos dígitos, las que él realizó correctamente (Véase anexo 5, pregunta 3 y anexo 6, observación 2).

Bautista insiste en que para conocer si los estudiantes presentan necesidades educativas, la evaluación psicopedagógica resulta ser un medio funcional para detectar y resaltar los aspectos positivos de la persona porque no se enfoca exclusivamente en las dificultades y limitaciones, de esta manera se pueden determinar los apoyos necesarios y pertinentes para lograr la inclusión educativa (1993, p. 15). De esta manera, Galve sugiere considerar lo siguiente:

- *Determinar si un alumno tiene necesidades educativas especiales;*
- *la toma de decisiones relativas a su escolarización;*
- *la propuesta extraordinaria de flexibilización del período de escolarización;*
- *la elaboración de adaptaciones significativas;*
- *la propuesta de diversificaciones del currículo;*

- *la determinación de recursos y apoyos específicos complementarios que los mismos puedan necesitar;*
- *y la orientación escolar y profesional una vez terminada la enseñanza obligatoria (2008, p.15).*

Como síntesis de la primera categoría de análisis, se puede señalar que la USAER no realizó una evaluación psicopedagógica de Emilio, sólo se concretó a requerirle que resolviera algunos ejercicios, para inferir si presentaba habilidades y conocimientos en lectoescritura y operaciones de suma y resta de dos dígitos en matemáticas. En este sentido, se considera que este tipo de acciones no son correspondientes con lo que se establece en el MASSE, documento que expresa la conceptualización y normativa vigente para las escuelas y servicios de apoyo de educación básica en el Distrito Federal. Lo que lleva a que:

[La Educación Inclusiva...] es un proceso que: Detona un movimiento permanente y sostenido de políticas, culturas y prácticas para satisfacer las necesidades educativas de todos los alumnos y alumnas [...]. Requiere como punto de partida, de la realización de un análisis, evaluación y sistematización de información, para reconocer aquellas situaciones o condiciones que limitan el aprendizaje y la participación del alumnado. Una vez que éstas han sido identificadas, se asume el diseño de una planeación creativa y estratégica para eliminarlas o minimizarlas y evitar así, la presencia de cualquier tipo de discriminación o exclusión (SEP-DEE, 2011, p. 42).

La siguiente categoría refiere a las Necesidades y requerimientos específicos de Emilio (B).

En relación a la cita anterior con la que se concluye el análisis de la primera categoría, se puede señalar que una vez que la USAER detecta y define las situaciones, condiciones y factores que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos, así como el observar y precisar cuál es su estilo de aprendizaje, se procederá al diseño de la intervención, considerando las estrategias para eliminar o minimizar cualquier barrera, precisando a su vez los apoyos y recursos necesarios e idóneos para ofrecer un ambiente que garantice la estimulación suficiente para su relación con los materiales y contenidos curriculares, con sus pares y profesores y para el ejercicio del derecho del niño de recibir educación en condiciones de igualdad y equidad.

Recordemos que la EI:

...constituye un acto de justicia social para aquellos alumnos y alumnas excluidos del sistema escolar, tanto para los que nunca han ido a la escuela como para quienes la han abandonado, aquella población etiquetada durante tanto tiempo, como población con “necesidades educativas especiales con o sin discapacidad” y que no reciben la educación apropiada en las escuelas regulares, para aquellos alumnos y alumnas que históricamente han tenido que enfrentar obstáculos para aprender, con pocas oportunidades de cursar estudios [...] y para los alumnos y alumnas con “fracasos escolares” debido a las insuficiencias y desigualdades del sistema educativo (SEP-DEE, 2011, p. 43).

En este orden de ideas, la USAER tendrá como responsabilidad, identificar y comunicar tanto al docente de aula regular como a los padres de familia, los obstáculos que enfrenta el alumno para lograr aprendizajes y para participar en las diferentes actividades escolares y sociales, explicando a su vez el programa de intervención, que considerará en: estrategias, apoyos, dinámicas, actividades y materiales, que en una puesta en común tanto en el aula como en casa, le permitirán paulatinamente minimizar cualquier dificultad e impedimento en su desempeño escolar y relación social.

En el caso de Emilio, la docente de apoyo de USAER en entrevista reportó que se le atendía por: *su hiperactividad, impulsividad y baja tolerancia a la frustración, creemos que puede presentar TDAH, pero como su mamá no lo ha llevado al CISAME para someterlo a una valoración neurológica, entonces no lo podemos asegurar* (Véase anexo 5, pregunta 2).

Asimismo se puede señalar que en el oficio dirigido al CISAME, se indica que el niño presenta:

- *...periodos de atención cortos y dispersos.*
- *En las diversas actividades académicas y sociales manifiesta impulsividad y regularmente no acata las reglas de las mismas.*
- *Cuando se dan instrucciones de trabajo requiere se puntalicen acciones específicas ya que no entiende actividades que implican más de una acción.*
- *La relación con sus compañeros es impulsiva con mucho contacto físico sin medir consecuencias.*
- *Con respecto a su nivel académico está por arriba de la media del grupo, sin llegar a ser alto* (Véase anexo 2).

El supuesto del personal de la USAER de que Emilio presenta TDAH por su constante inatención e impulsividad, resulta contrario a lo que se reporta en la evaluación neuro-psicológica y emocional que se le realizó en la clínica particular porque no se indica de manera precisa que el niño presente características propias de este trastorno. En entrevista la mamá de Emilio reportó: *...no presenta dificultades académicas, pero sí conductuales al ser impulsivo e intolerante* (Véase anexo 3, pregunta 10); y asimismo la docente de aula regular dijo: *...se desempeña muy bien en todas las materias, es su conducta lo que le perjudica [...] es hiperactivo y por lo general es agresivo con sus compañeros, no tiene límites, muestra dificultades para socializar e integrarse porque agrede y abusa de los demás* (Véase anexo 4, pregunta 3 y 4).

Con base en las observaciones realizadas en el contexto áulico, se constató que Emilio manifestó un comportamiento inquieto, descontrolado e inatento; ya que le era difícil concentrarse y permanecer en silencio, se paraba de manera continua de su lugar y molestaba a sus compañeros. Asimismo se registró que hablaba consigo mismo en voz baja (Véase anexo 6, observación 2).

Esto lleva a considerar que Emilio presentaba constante actividad que no regulaba, impediéndole tener una buena relación con sus compañeros, además de interferir en su atención y desempeño escolar. Esta aseveración tiene como fundamento, lo registrado cuando se le observó durante la clase, en la que:

*...se subió a su pupitre de donde saltó en diversas ocasiones, la maestra le pidió que se comportará y yo decidí tomarlo de los hombros mientras le solicitaba que tomara asiento, el me respondió "no puedo, siento que voy a explotar", este comentario me hizo darme cuenta que le es difícil controlarse. Sin duda alguna, una de las características más evidentes del comportamiento de Emilio es su hiperactividad, se mueve tanto que sus propios compañeros se molestan cuando corre, salta y pasa por debajo de las bancas con frecuencia* (Véase anexo 6, observación 9).

Este tipo de comportamiento impedía su concentración, además de que pasaba de una actividad a otra de manera constante, no concluía los ejercicios en el tiempo indicado y sus reacciones eran poco meditadas y no las podía controlar.

Cabe señalar que no presentaba problemas para memorizar, imitar y realizar algunas actividades, aunque sus distracciones a veces le impedían seguir el ritmo de la clase o secuencia de la explicación de la docente; en lo referente a la realización de ejercicios aritméticos, en la mayoría de las veces, se confundía en el procedimiento, por lo que la docente de apoyo consideraba que: "...el estudiante no presenta dificultades en la asignatura de matemáticas, sino que su verdadera dificultad consiste en mantenerse concentrado y analizar sus respuestas antes de exponerlas" (Véase anexo 6, observación 17).

En lo que respecta a su relación social, la docente de aula regular mencionó en entrevista que sus relaciones interpersonales eran escasas, es decir: *Tiene pocos amigos porque es muy peleonero* (Véase anexo 4, pregunta 5). A esto se puede señalar que durante los recreos, se observó que siempre se encontraba acompañado de algunos compañeros con quienes jugaba de manera brusca, lo que en varias ocasiones le llevó a conflictos y riñas, advirtiendo que en este tipo de contrariedades, él manifestaba frustración cuando los demás no hacían lo que él quería o cuando no aceptaban sus condiciones (Véase anexo 6, observación 7).

Como imperaba la sospecha de que Emilio presentaba TDAH, se le preguntó a la profesora de aula regular y a la docente de apoyo, si consideraban como necesario que el niño recibiera un tratamiento por parte de especialistas. A esto la profesora de grupo mencionó: *Yo creo que necesita de los dos tratamientos, psicológico y farmacológico para que mejore su conducta, porque no es normal* (Véase anexo 4, pregunta 6); mientras que la maestra de apoyo señaló lo siguiente: *Pues fue atendido por una psicoterapeuta pero por muy poco tiempo, creo que necesita un tratamiento más prolongado. En cuanto a la administración de algún medicamento, a la directora de la escuela no le gusta que los niños sean medicados por lo tanto no es una opción* (Véase anexo 5, pregunta 4).

Cuando se le preguntó a la mamá del niño si consideraba que necesitaba medicación, respondió lo siguiente: *No creo que le haga falta tratamiento médico,*

*una vez le dí pastillas que anunciaban en la televisión SHOTB IQ pero le afectaron en su estado de ánimo, estuvo deprimido y lloraba todo el tiempo y mejor dejé de dárselas, sólo las tomó durante tres días (Véase anexo 3, pregunta 18). Cabe señalar que este producto, es un complemento alimenticio y está compuesto por ácidos grasos omega 3 y 6, esenciales para mantener la concentración, el crecimiento y desarrollo saludable del cerebro, no constituye un medicamento ni sustituye a los fármacos recetados para controlar los estados de ánimo de los sujetos que presentan TDAH; no hay evidencia de que afecte la salud de sus consumidores, sin embargo la Comisión Federal para la Protección contra el Riesgo Sanitario (COFEPRIS), bajo la solicitud de la Procuraduría Federal del Consumidor, ejerció una denuncia a este producto de *Genomma Lab*; prohibiéndole la transmisión de su publicidad en cualquier medio porque se indicaba que disminuía el déficit de atención e hiperactividad y aumentaba el coeficiente intelectual de los niños (S.a. (2011), “Amenazan la salud infantil con producto milagro”, en página web: <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/enganopublicitario/ponen-en-riesgo-la-salud-de-los-ninos/> Consultado el 31/07/11, s.p.).*

En lo concerniente a la categoría de BAyP detectadas en el contexto escolar, así como las actividades propuestas por la USAER (C), que constituye el punto medular de este estudio, consistió no sólo en identificar las condicionantes que interfirieron y disminuyeron las posibilidades de Emilio para aprender, participar y socializar; sino también en la relevancia de la intervención de la USAER IV-28 para minimizarlas y de ser posible erradicarlas, propiciando un ambiente que favoreciera la atención, enseñanza y convivencia en igualdad de circunstancias y equidad.

De esta forma las BAyP se dividen en:

...físicas (carencia de accesibilidad a la información y en las instalaciones de la escuela: entrada, salones, baños, laboratorios, áreas comunes, entre otras), actitudinales o sociales (prejuicios, sobreprotección, ignorancia, discriminación, por mencionar algunos ejemplos) o curriculares (metodologías y formas de evaluación rígidas y poco adaptables) (SEP-BM, 2010, p. 20).

En este sentido, las observaciones realizadas en el aula y centro escolar, dan cuenta de que las BAYP detectadas fueron actitudinales y curriculares; las primeras corresponden a los comportamientos mostrados por parte de la profesora de grupo, compañeros, directora y docente de apoyo hacia Emilio, se pueden referir como poco tolerantes, distantes y predispuestas hacia su comportamiento disruptivo (Véase anexo 6).

Con respecto a la profesora regular, algunas de las observaciones efectuadas evidenciaron que cuando el comportamiento del alumno no era el indicado, éste era regañado y castigado con frecuencia (Véase anexo 6, Observaciones 2, 10, 13 y 19), lo que deja en duda el planteamiento de la profesora sobre mantener comunicación con el estudiante para establecer acuerdos (Véase anexo 4, pregunta 10), interpretándose como una postura autoritaria por parte de ésta.

Así mismo la USAER manifestó su oposición ante las conductas del alumno y su incapacidad para regularlas, pidiendo a la mamá de éste que ingresara en ciertas ocasiones al aula para mantenerlo tranquilo; a lo que la señora se negó, porque pensaba que su inserción en el salón de clases interferiría con la independencia del menor. Ante esta negativa por parte de la madre de familia, la directora de la escuela le sugirió que inscribiera a Emilio en una escuela Montessori, argumentando que ahí los estudiantes pueden hacer lo que les plazca. Ante este señalamiento, la mamá de Emilio, hizo patente su desagrado ante el comentario y actitud mostrada por la directora, considerando la posibilidad de un nuevo cambio de escuela (Véase anexo 3, pregunta 22).

Los pares de Emilio también manifestaban rechazo ante su comportamiento, porque propiciaba riñas constantes y los distraía de sus labores, esto se constató cuando un día, sus compañeros le demostraron su repudio por interrumpir una actividad recreativa, debido a que éste no siguió las instrucciones de la docente (Veáase anexo 6, Observación 19).

Por su parte la profesora de apoyo reportó que los factores que obstaculizaban la inclusión del menor en el centro escolar, tenían relación con la ausencia de la mamá del niño para las citas establecidas, así como la resistencia del alumno para mejorar su comportamiento (Véase anexo 5, pregunta 7). Esta declaración resulta precipitada y poco sustentada, además de la falta de sensibilidad y apoyo por parte de los profesionales de la USAER ante las manifestaciones sintomáticas del alumno, si se considera que tienen la responsabilidad de emprender acciones encaminadas a sensibilizar a los alumnos, al docente de aula regular y a los padres de familia (SEP-BM, 2010, p. 28).

En cuanto a las BAyP de índole curricular no se detectaron, sólo se indicó que el rechazo que sus compañeros externaban hacia Emilio, podía ser una BAyP, sin especificar el tipo, por lo que se puede señalar que el personal de apoyo no cuenta con la información suficiente sobre este concepto, base importante para diseñar y desarrollar una PCA, que consiste en "...[definir] los ajustes y los apoyos que la escuela debe hacer o brindar, a fin de eliminar las barreras que obstaculizan el aprendizaje y la participación plena de los alumnos [con requerimientos educativos específicos]" (SEP-BM, 2010, p. 44).

Por lo tanto los elementos básicos que deben precisarse en la PCA son:

- Fortalezas y debilidades del alumno o la alumna en las distintas áreas.
- Aspectos que prioritariamente deberán trabajarse en las distintas áreas a corto plazo (un ciclo escolar).
- Adecuaciones de acceso que puedan ser necesarias en las instalaciones de la escuela o el aula, así como la dotación de recursos y materiales específicos para el alumno. Es importante considerar que no siempre se demandan este tipo de adecuaciones ni en todos los aspectos; sin embargo, en caso de requerirse deberá establecerse quién será el responsable de darles seguimiento y las acciones que necesitan llevarse a cabo para realizarlas.
- Adecuaciones curriculares indispensables en la metodología de trabajo y en la evaluación (¿qué?, ¿con qué?), así como en los contenidos y en los propósitos (¿se ajustan?, ¿se amplían?, ¿se eliminan?).
- Participación de la familia, estableciendo los recursos que ésta requiere para apoyar el proceso de [inclusión].
- Ayudas específicas que el alumno necesita por parte de algún servicio de educación especial, dentro o fuera de la escuela.

- Estrategia para el seguimiento de las acciones, avances y dificultades que va presentando el alumno o la alumna (SEP-BM, 2010, p. 41).

Con base en lo antes establecido, no encontramos evidencia alguna de que la USAER en colaboración con la docente de grupo y directora de la escuela diseñaran y desarrollaran una PCA, al contrario cada una tenía una idea de las características y problemas que presentaba el alumno y a pesar de que estas profesionales tenían comunicación, no existía claridad en la finalidad de la intervención y tampoco en los apoyos que eran necesarios para regular la atención y las estrategias para motivarlo en su aprendizaje y participación tanto en clase como en actividades fuera del aula. En este sentido el PCA resulta importante porque:

a) formaliza las decisiones tomadas relacionadas con la respuesta educativa que se ofrecerá al alumno; b) ayuda a llevar un seguimiento puntual de los avances del alumno; c) permite dotar al personal de educación regular y especial (si lo hay), así como a los padres de familia, del registro de la planeación específica para el alumno y de los resultados obtenidos; d) asegura la documentación de los avances en los compromisos asumidos por los distintos servicios y personal involucrados, así como las relaciones entre éstos, y e) es un documento necesario, lo mismo que el informe de evaluación psicopedagógica, para los procesos de acreditación y traslado de los alumnos (SEP-BM, 2010, p. 41).

Este conjunto de actividades no se vislumbraron como necesarias, ni tampoco se determinó como pertinente brindar atención individualizada para dar respuesta a las necesidades educativas y sociales del alumno. De esta manera, la profesora de aula regular expresó que esto no fue posible debido a la falta de tiempo (Véase anexo 4, pregunta 9); por su parte la docente de apoyo manifestó que la atención se brindaba de manera grupal, razón por la cual el alumno no contaba con una carpeta personal (Véase anexo 5, pregunta 1), sin embargo en el MASSE se establece que una de las funciones de la USAER consiste en la elaboración de dos tipos de instrumentos para la sistematización de los apoyos: la carpeta de escuela y la de aula, que se elaboran durante el ciclo escolar y dan cuenta del trabajo colegiado entre la USAER y la comunidad educativa para crear políticas, culturas y prácticas inclusivas (SEP-DEE, 2011, p. 160). A pesar de que la docente de apoyo tampoco accedió a mostrar el informe sobre las actividades realizadas en el caso de Emilio, el MASSE pauta que estas carpetas ofrecen

información relevante sobre los apoyos brindados por la USAER en el contexto escolar, áulico y socio-familiar, así como en el plan de apoyo para el aula, la planeación didáctica, el desarrollo del trabajo, el proceso de evaluación de los aprendizajes y las orientaciones a los padres de familia (SEP-DEE, 2011, pp. 160-161).

Esto significa que la USAER IV-28, contaba con estos referentes para diseñar y desarrollar colaborativamente con la profesora de grupo y la directora, la PCA pertinente para el estudiante, sin embargo, como ya se indicó, no se llevó a cabo y la labor de esta instancia se concentró en: *...observaciones dentro del aula para saber cómo trabaja y se comporta [Emilio], ponerle límites mientras se está en el grupo; así mismo se procuró un acercamiento con la madre de familia [...], se le solicitó que llevara al estudiante al CISAME donde el niño fuera sometido a una valoración neurológica, que inscribiera al alumno a una actividad deportiva y que aplique en casa el cuadro de límites...* (Véase anexo 5, pregunta 5).

En cuanto a las estrategias de enseñanza empleadas, se puede señalar que la docente de apoyo indicó que las propuso con base en los contenidos de las asignaturas de español y matemáticas, correspondientes al primer grado de educación primaria, por lo que la atención se brindó de manera general, es decir los contenidos, las estrategias didácticas así como las formas de evaluación eran las mismas para todo el grupo.

Esta manera de proceder, la docente de apoyo la interpretó como correcta y correspondiente con los planteamientos del MASSE, sin embargo a continuación se presenta lo que este modelo plantea con respecto a este aspecto:

La enseñanza diversificada implica por lo tanto, una enseñanza en la que sean empleados de forma creativa e innovadora materiales, recursos, secuencias didácticas, propuestas metodológicas, tiempos, formas de interacción y organizativas, espacios, entre otros, para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de cada alumno y alumna (SEP-DEE, 2011, p. 139).

Distante a este planteamiento, la docente de apoyo ingresaba al salón de clases los días martes, al inicio de la jornada escolar por un lapso de una hora

treinta minutos, en donde pedía a los niños que realizaran ejercicios de escritura, consistentes en separar por sílabas diversas palabras y de matemáticas, que se orientaron a dividir cifras por unidades y decenas, resolución de sumas y restas y realización de series numéricas. Para esto la docente de apoyo empleaba material didáctico y formaba equipos de trabajo, pero para la participación individual, hacía preguntas a cada alumno o les requería pasar al pizarrón para que resolvieran los ejercicios. Su manera de enseñar era tradicional, entendiéndose por esto, que su función era moderar y la de los alumnos, era prestar atención y seguir las indicaciones (Véase anexo 6, observaciones 2, 7, 12, 17 y 18).

Para contar con información sobre la manera en que la USAER trabajaba con la docente de aula regular, a la maestra de apoyo se le preguntó cómo procedía y cuáles habían sido las recomendaciones dadas a la profesora para enseñar, regular y motivar a Emilio en su atención y participación en clase, a lo que ella respondió: *Le pedimos que no disculpe sus faltas, que lleve un adecuado manejo de reglas, que informe a los padres sobre las acciones del niño y que aplique la rúbrica para autorregular la conducta* (Véase anexo 5, pregunta 8). De igual manera, se procedió a interrogar a la docente de aula regular sobre cuáles habían sido las recomendaciones dadas por este servicio de apoyo para que ella apoyara el aprendizaje de Emilio, a lo que ella respondió: *cuando lo veo muy inquieto le pido que vaya con la directora a sacar copias y que las reparta a sus compañeros, o que borre el pizarrón; también he hablado con él y con su mamá para establecer acuerdos* (Véase anexo 4, pregunta 10).

La docente de aula regular indicó que sí conocía las estrategias que la USAER empleaba para atender a Emilio y consideraba que esta intervención era adecuada, precisando que con frecuencia recurría a la psicóloga y a la docente de apoyo, quienes la asesoraban para apoyar al niño o se comprometían en citar a su mamá para ponerla al tanto sobre la situación del estudiante (Véase anexo 4, preguntas 12 y 13).

Sobre las estrategias a emplearse en casa la mamá de Emilio indicó que se le proporcionó un cuadro de límites, diseñado por la directora de la escuela y que al principio, la docente de aula regular era la responsable de aplicarlo, pero por cuestiones que desconocía, esta tarea se le encomendó, comentándole que esta estrategia respondía a su petición y que le serviría para observar y valorar cada vez que su hijo se comportara de manera inadecuada, con la finalidad de mejorar las actitudes que le impedían relacionarse adecuadamente con sus compañeros e interferían con su rendimiento académico (Véase anexo 3, pregunta 23 y anexo 6, observación 10). La manera en que explicó el cuadro, es la siguiente: *Es para moderar las conductas negativas, es un cuadro donde vienen varias acciones que Emilio hace en la escuela: sacar la lengua, hacer caras, decir malas palabras, decir mentiras y hacer señas con el dedo. Lo tengo que observar todos los días por una semana, si se porta mal tiene que ponerse él mismo un castigo y comprometerse a mejorar a la siguiente semana; y si se porta bien él escoge un premio como ver una película o jugar un videojuego* (Véase anexo 3, pregunta 23).

En relación a la utilidad de dicho cuadro, indicó que las conductas negativas de Emilio habían disminuido en casa, pero seguía manifestándolas en la escuela (Véase anexo 3, pregunta 22).

Sobre este tópico, se le preguntó a la docente de apoyo de la conveniencia de usar este tipo de actividad, a lo que ella respondió: *Aún se observa muy inquieto y agresivo, no hay progresos* (Véase anexo 5, pregunta 6).

Como podrá advertir el lector, son varios los factores que obstaculizaban la inclusión educativa de Emilio, siendo relevante la actitud excluyente por parte de la comunidad educativa: profesora de grupo, docente de apoyo y directora de la escuela, que sin duda alguna, propiciaban a su vez el rechazo de los compañeros, además de la falta de sensibilidad y compromiso profesional para dar respuesta a las necesidades y requerimientos particulares de Emilio como lo

dictan las disposiciones oficiales del Programa de EI de la SEP, para el nivel de Educación Básica.

Por consiguiente la intervención de la USAER IV-28 para detectar y dar respuesta a las BAYP y a las necesidades y requerimientos particulares de Emilio, en realidad fue escasa, no fundamentada ni planeada, por lo que fue inexistente el trabajo colegiado entre ésta y la profesora de aula regular para detectar y definir las necesidades educativas del alumno, así como los requerimientos y apoyos para controlar su comportamiento disruptivo, regular su constante distracción, así como mediar y monitorear sus desavenencias y frustraciones en su relación e interacción con sus pares. Además tanto la docente de apoyo como la docente de aula regular, no tenían en cuenta que existen factores del entorno que impedían que Emilio modificara su manera de comportarse, como eran las actitudes de predisposición y segregación que ambas tenían para con él. De tal manera que al no pensarlas y considerarlas, no tenían en claro qué son las BAYP y por lo tanto no podían organizar un trabajo en común para minimizarlas, sólo se enfocaban en lo que no hacía Emilio y en las dificultades que presentaba para enfrentar sus exigencias, sin considerar sus particularidades y los múltiples factores que se habían concatenado para que el niño respondiera. El proceder de la docente de apoyo de la USAER no correspondió con los lineamientos que expone el MASSE, por lo que una intervención y asesoría oportuna y conveniente para dar respuesta a las necesidades educativas de un alumno, independientemente de su condición física, sensorial, psicológica, género y cultura, debe comprender un trabajo documentado, planeado y organizado por los profesionales de la escuela y los del servicio de apoyo para diseñar un programa con estrategias a seguir, actividades a realizar y apoyos y recursos a emplear, tanto en el aula como en casa, para que junto con los padres se forme un frente común que día a día auxilien y orienten al niño para lograr los objetivos y metas curriculares, sociales y personales, coadyuvando en su inclusión educativa, así como en su autonomía y seguridad.

### 3.5. Informe

A continuación se muestra una síntesis de los aspectos generales de la intervención y apoyo a Emilio por parte de la USAER IV-28, ante la suposición de que el estudiante presentaba TDAH, considerando los síntomas característicos del trastorno en el ámbito escolar. El objetivo de este informe es describir el proceso a seguir para lograr la inclusión educativa que llevó a cabo esta instancia con el alumno, profundizando en las necesidades y requerimientos específicos que le fueron detectadas y las BAyP observadas en dicho contexto.

Datos del caso:

1. Nombre del niño: Emilio.
2. Edad del niño: 6 años.
3. Nombre y ubicación de la escuela regular integradora: Escuela Primaria “Próceres de la Revolución”, Anillo Periférico N. 2811, Unidad Independencia, Delegación Magdalena Contreras.
4. Datos familiares: ocupación de la madre, ama de casa; ocupación del padre, empleado de un hotel.
5. Diagnóstico: no cuenta con un diagnóstico, sin embargo el personal de la USAER remite que es posible que presente TDAH.
6. Antecedentes familiares del caso: se reporta que el ambiente familiar es estable, la madre es quien cuida al menor la mayor parte del tiempo; actualmente un hermano de la señora junto con su hijo, viven en su casa y ella se encarga de cuidar a su sobrino, por lo que Emilio pide más atención de su parte; además recientemente falleció un ser querido muy allegado al niño afectándolo emocionalmente.
7. Instituciones que han atendido al niño: USAER IV- 28 y la Clínica del Sueño y Neurociencias.
8. Profesionales que han participado: psicoterapeuta y doctora de la clínica, psicóloga de la USAER, maestra de apoyo, profesora y directora de la escuela primaria.

(Cuadro elaborado por la sustentante)

Emilio ingresó a la Escuela Primaria “Próceres de la Revolución”, el 16 de Noviembre del 2013 para cursar el primer grado; ya que en su escuela anterior era víctima de maltrato por algunos de sus compañeros y era tratado con intolerancia por la maestra de grupo, quien lo etiquetaba como travieso y con

poca disposición para trabajar, además de reprenderlo continuamente y jalonearlo frente a los demás niños.

Después de haber sido aventado de una barda de tres metros de altura por un compañero que frecuentemente lo molestaba, sufrió heridas en el rostro, impactando este accidente en su comportamiento y en el temor de regresar a la escuela. Su madre buscó a la docente de aula regular, quien le dio una explicación de los hechos muy diferente a lo que Emilio explicó, por lo que decidió cambiarlo de centro educativo.

Cabe resaltar que en esa primaria, le comentaron a su mamá que era posible que su hijo presentara TDAH, por lo que la señora llevó al niño a la Clínica del Sueño y Neurociencias, en donde le realizaron una evaluación neuro-psicológica y emocional.

Mediante la aplicación de diversas pruebas psicométricas las especialistas descartaron la presencia de TDAH; pero de acuerdo con la evaluación, el motivo de la consulta refirió a problemas de aprendizaje.

En ésta se concluye que el menor tiene un coeficiente intelectual dentro de los límites normales, con mayor potencial en áreas verbales y cuenta con menor dominio en la memoria de trabajo y en la velocidad de procesamiento; sobresalen indicadores de dislexia pero se apunta que las habilidades de lectura y escritura apenas se están desarrollando, siendo aconsejable una futura evaluación en el área neuro-psicológica; asimismo se señalan que los puntajes en las áreas motora e intelectual se encuentran dentro de los límites normales, pero se observan distracciones relacionadas con imaginaciones que no comunica; mientras que en lo emocional se manifiesta ansioso e inseguro, siente que carece de reconocimiento de habilidades y constantemente se compara con sus pares.

Recomiendan terapia emocional y de aprendizaje, asesoría a los padres, tareas en casa para madurar áreas de dificultad, cambios en la dinámica familiar

(manejo de límites, comunicación y control de impulsos). Así como otras referentes al contexto educativo que favorezcan el desarrollo en las áreas de integración auditiva, áreas visoespaciales (a través de ejercicio físico y seguimiento de ritmos), y aspectos emocionales (acompañamiento para el manejo emocional y su adaptación social a la escuela).

Esta evaluación no emite un diagnóstico sobre algún trastorno, pero sí aporta información sobre capacidades y dificultades en las áreas: visomotora, intelectual y emocional.

Durante la gestación y nacimiento no se presentó complicación alguna, su desarrollo fue normal e inició su escolaridad en preescolar sin alguna observación importante. Al ingresar a primaria, empezó a manifestar comportamiento agresivo con sus compañeros, razón por la cual se le remitió a USAER en donde la psicóloga y la maestra de apoyo, una vez que observaron este tipo de comportamiento, entablaron una entrevista con la madre del niño, reportándole su mal comportamiento y sugiriendo remitirlo al CISAME para su diagnóstico y tratamiento porque se pensaba que Emilio presenta TDAH.

En la escuela la intervención de la USAER consistió en darle algunas sugerencias a la docente de aula regular, sin realizar observaciones y sistematizar la información tanto en el aula como en otros espacios de la escuela y armar un expediente con la información sobre sus antecedentes de desarrollo, condición de salud y dinámica familiar. Por lo tanto no se detectaron y precisaron las BAyP, ni las necesidades educativas y requerimientos especiales de Emilio, por lo que no existió un plan o programa de intervención.

Las acciones emprendidas por la USAER se concretaron en la enseñanza en grupo por parte de la docente de apoyo sobre algunos temas de las áreas de español y matemáticas, sugerencias por demás generales para la docente de aula regular y requerirle a la madre de Emilio el hacer una observación de su comportamiento en casa para llenar un cuadro de límites.

En este sentido, la madre del niño consideró poco efectivas las recomendaciones hechas por la USAER, mientras que a la docente de aula regular la parecieron apropiadas, porque de acuerdo con ella recibía orientación y apoyo con la mamá del menor para establecer acuerdos; por su parte la docente de la USAER, sólo reportó que la actitud demandante de la madre de Emilio y el no controlarlo, además de que el alumno no se responsabiliza de sus actitudes agresivas para con sus compañeros, son elementos que le impiden su inclusión educativa.

Con respecto al CISAME, la madre de Emilio reportó que es un servicio con alta demanda por lo que a la fecha, este centro aún no emite el diagnóstico ni tratamiento y recomendaciones para la escuela.

Con base en las observaciones realizadas en el aula y escuela por parte de quien suscribe este trabajo, se puede señalar que Emilio reportaba una constante y dispersa actividad durante la clase, lo que impedía su atención y concentración en la realización de ejercicios y en el seguimiento de instrucciones, también a consecuencia de que no podía regular su comportamiento, molestaba e interrumpía de manera constante a sus compañeros. Aunado a esta condición, la docente de aula regular no le tenía paciencia y externaba una actitud severa y de rechazo ante el niño. En el caso de la docente de apoyo de USAER también se predisponía ante el comportamiento de Emilio, sin indagar sobre las posibles causas o detonantes de este tipo de comportamiento, aludiendo que el niño no se comprometía en mejorar su conducta en la escuela.

Emilio día a día se enfrentaba a un ambiente escolar por demás inflexible y segregativo por lo que mucho de su comportamiento era como una respuesta al constante rechazo por parte de su profesora, personal de USAER, directora de la escuela y compañeros de clase. Al no contar con estrategias para que él pudiera regular su conducta y de esta manera lograr mayor atención y concentración en sus labores escolares, así como el tener en claro cuándo y cómo relacionarse con

sus pares, su comportamiento era cada día más disperso y mostraba mayor rebeldía ante cualquier orden y regaño por parte de sus profesores. Niños como Emilio no pueden ser excluidos de convivir, aprender y participar en la escuela, simplemente porque muestran este tipo de comportamiento, ni mucho menos ser los únicos responsables de esta manera de proceder y responder. La escuela, entendiéndola como un sistema que social y pedagógicamente se ha conformado para dar respuesta a las necesidades y requerimientos de los niños en su ejercicio pleno de tener educación en este país, no puede reducirse a acciones discriminativas e incoherentes y no correspondientes con la política pública de apoyar y acompañar al alumno en su proceso de formación escolar, coadyuvando y vigilando por su inclusión educativa y social. Por el contrario, la escuela debe ser reflexiva y autocrítica para reorientar su método de enseñanza y su proceder didáctico con la finalidad de brindar un servicio educativo que auxilie, reoriente, estimule y acompañe a los alumnos en su aprendizaje y logro de competencias, independientemente de sus dificultades y déficits, ya que para ello tendrá que realizar un trabajo colegiado con los profesionales de los servicios de apoyo, para aunar esfuerzos, conocimientos y experiencias que favorezcan la inclusión educativa y social.

## CONCLUSIONES

En nuestro país, las escuelas regulares oficiales de nivel primaria, orientan su proyecto escolar en el enfoque de la EI, que significa que la formación que ofrecen debe ser flexible y debe responder a las necesidades y requerimientos de la diversidad de alumnos, fomentando el respeto, la equidad y la participación social.

Bajo estos preceptos, los docentes de aula regular y los profesionales de los servicios de apoyo deben realizar un trabajo en conjunto para brindar a los alumnos que enfrentan BAyP las oportunidades, estrategias y apoyos con los que puedan enfrentar y superar estos obstáculos y adversidades que interfieren en su aprendizaje, convivencia y participación escolar.

Cuando se da el caso de que un alumno presenta sintomatología de un trastorno como lo es el TDAH, esta posible condición neurológica no debe pensarse como una BAyP porque en sí misma no es una barrera, sino la manera en que los demás la piensan y responden ante ésta, es decir socialmente pueden existir muchos impedimentos, actitudes y predisposiciones de parte de quienes forman el contexto tanto escolar como familiar y comunitario de ese niño, que sí obstaculizan su convivencia y participación, como puede ser: la carencia de información sobre el trastorno, el tipo de profesional que puede diagnosticarlo y tratarlo, cómo realizar una evaluación psicopedagógica para observar y confirmar la presencia de sintomatología característica en diferentes contextos, cuáles son las habilidades tanto cognitivas como psicomotoras con las que cuenta el niño, qué estrategias son las necesarias para que el adulto apoye al niño en sus actividades diarias, cuáles apoyos serán los idóneos para que el niño logre mayor atención y control en su actividad, ejecución, planeación y logro, qué condiciones de espacio y de ambiente favorecen la concentración del niño, qué tipo de actividades propician y coadyuvan su aprendizaje y convivencia con pares.

El no contar con este tipo de información y a su vez no pensar en lo importante que resulta indagar y acopiar estos datos de manera colaborativa por parte del personal de la escuela y de los padres para unir esfuerzos y pautar acciones para responder a los requerimientos de un alumno, es sencillamente no actuar y asumir la EI.

La EI no es una lista de preceptos que formen parte del discurso oficial de quienes encabezan los principales puestos político-administrativos, sino al contrario debe ser la búsqueda del sentido de la práctica profesional docente de todos los que participan en un centro escolar, es decir significación que estará en relación con la contribución que cada uno hace en la formación escolar, social y ética de los alumnos y de sus familias.

En la medida en que los profesionales de los centros escolares no se problematicen sobre el tipo de práctica que realizan y las dificultades que propician en los alumnos, estarán mecánicamente reproduciendo patrones de comportamientos adversos a la colaboración y reconocimiento de la diversidad, lo que sin duda obstaculizará el derecho a recibir una educación básica de calidad.

La EI exige asumir con plena conciencia el papel de formadores, que requiere de mejor preparación académica, mayor sensibilidad y empatía para el trabajo y relación con los alumnos, padres de familia y compañeros de trabajo. Pregonando con el ejemplo y mostrando actitud de respeto y colaboración, a su vez la escuela regular de educación básica debe pedir a los profesionales de los servicios de apoyo que intervengan para proceder a hacer una evaluación psicopedagógica con la finalidad de detectar y confirmar si el niño presenta de manera predominante, alguno o los déficit característicos como son: la inatención, la impulsividad y /o la hiperactividad, tanto en el contexto escolar como en el familiar y comunitario; precisando además las habilidades psicomotoras, cognitivas y sociales observadas y registradas, para que de manera puntual y lo más completa posible, los profesionales de la USAER expongan y expliquen al director, al docente de aula regular y a los padres de

familia los resultados obtenidos y de manera conjunta diseñen un programa de intervención y atención escolar y familiar.

Este programa consistirá en tener en claro cuáles estrategias emplear y qué recursos usar para apoyar al niño en su atención y autocontrol de su actividad e impulsividad, tanto en clase como en algunas otras actividades escolares y por supuesto en casa para que de manera paulatina logre reorientar su concentración, la comprensión y seguimiento de instrucciones, el nivel de ejecución y término de las actividades, lo que le redituará en mejorar su desempeño, su autoestima y asimismo su relación social con los compañeros de clase y otras personas del medio.

El tener en claro cómo actuar y cómo apoyar a un niño que presente este tipo de dificultades, exige que los profesionales de la USAER cuenten con la información y formación necesaria para asesorar y orientar a los docentes de aula regular y a los padres de familia sobre las cuestiones básicas del trastorno, enfatizando en los aspectos psicopedagógicos, los que auxiliarán en la manera en cómo tratar al niño, cómo apoyarlo en sus actividades para que logre mayor control y regulación de su atención, su hiperactividad e impulsividad, así como la observación de cómo responda a estas medidas, así como al tratamiento si es que el niño recibe medicación por prescripción de algún neurólogo.

En el ámbito de la EI, un profesional que puede fungir como mediador o enlace entre los profesores de aula regular y los profesionales de la USAER es el pedagogo, quien por su formación en el área de la enseñanza-aprendizaje, puede precisar el estilo o manera en que el alumno aprende, así como los recursos y apoyos necesarios para auxiliarle en su atención, concentración y realización de actividades en el aula. Asimismo el pedagogo puede ayudar al profesor de aula regular en el diseño y programación de la clase, considerando tanto estrategias de enseñanza de manera individual como grupal para la explicación de contenidos y participación de los alumnos.

Se planea que este profesional puede ser un mediador, ya que por la experiencia de muchos de los casos que se han documentado en la Opción de Campo de Integración/Inclusión Educativa, en muchas de las escuelas oficiales de nivel primaria que cuentan con los servicios de alguna USAER, la comunicación entre estos profesionales es escasa o bien es meramente formal, sin realizar un trabajo en colaboración que se consolide en una respuesta a los requerimientos del alumno para hacer posible su inclusión al ámbito educativo y social.

La EI no debe pensarse como una acción que por decreto o por obligación administrativa deben realizar los diferentes profesionales que laboran en una escuela o centro de educación básica en nuestro país, sino en una disposición personal que junto con las condiciones propicias por parte de las autoridades que norman y regulan este gran sector de la educación, hagan posible la suma de esfuerzos tanto de los docentes de aula regular como de los profesionales de la USAER y de los padres de familia, para brindar la oportunidad y los apoyos necesarios para la inclusión de un alumno que enfrenta BAyP, coadyuvando así en el cambio paulatino de la concepción y actitudes por parte de la comunidad escolar y social ante las personas que han sido excluidas de la participación social por presentar diferencias tanto físicas, como sensoriales, psicológicas, culturales y/o de género.

## REFERENCIAS

- Aguado, Antonio (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial/Fundación Once.
- Alda et al., (s.f.). "El TDAH y su tratamiento", [Consultado el 25/05/13, en página web: [http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora\\_tdah.pdf](http://www.faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora_tdah.pdf)].
- Alvarez, Arturo, (2010, abril). "El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa". En: Revista *educ@upn*, México UPN-Ajusco, Dossier/núm. 3. [Consultado el 20/09/13, en página web: <http://educa.upn.mx/hemeroteca/vida-universitaria/211-num-03/257-el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-pararealizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa>].
- Aranda, Rosa (2008). *Educación Especial*. España: Pearson Educación.
- Armas, Manuel (2007). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Arnaut, Alberto (1998). *La federalización educativa en México: historia del debate sobre la centralización y la descentralización educativa (1889-1994)*. México: Sep.
- Ártigas-Pallarés, Josep (2003, 08 de enero). "Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad". En: Revista de Neurología, España Hospital de Sabadell. [Consultado el 01/05/2013, en página web: <http://www.psyncron.com/wpcontent/uploads/2011/05/tdahcomorbilidad.pdf>].
- Ártigas-Pallarés, Josep (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona: Editorial Amat.
- Ávila, Carmen & Polaino-Lorente, Aquilino (2002). *Niños hiperactivos comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. México: Alfaomega.
- Ávila, Ramón, (s.f.). "Psiquiatría y conducta", [Consultado el 25/04/2015, en página web [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/.../02.04.%20Avila%20\(175-182\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/.../02.04.%20Avila%20(175-182).pdf)].
- Avilés, Karina (2004, 12 de enero). "En México 1.5 millones de niños, con déficit de atención, revela experta". En: La Jornada, secc. Sociedad y Justicia, México, s.p. [Consultado el 12/01/2004, en página web: <http://www.jornada.unam.mx/2004/01/12/045n1soc.php?origen=>].
- Ayres, Jean (2015). *La integración sensorial y el niño*. México: Trillas.

- Bañón, Sara (2012, 25-28 de septiembre). "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Prevalencia, incidencia, patogénesis y diagnóstico inferencial infantojuvenil", En: XVI Congreso Nacional de Psiquiatría, Bilbao. [Consultado el 15/01/2013, en página web: <http://www.psiquiatriabilbao2012.org/programa/indicePosterres.php?area=Psiquiatr%C3%ADa%20de%20la%20infancia%20y%20adolescencia>].
- Barkley, Rusell (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Bautista, Rafael (comp.) (1993). *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Benasayag, León et al. (2007). *ADDH Niños con Déficit de Atención e Hiperactividad ¿Una patología de mercado?*. Buenos Aires: Noveduc.
- Benavides, Greta (2003). *El niño con Déficit de Atención e Hiperactividad. Guía para padres*. México: Trillas.
- Bermeosolo, Jaime (2010). *Psicopedagogía de la diversidad en el aula. Desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación*. México: Alfaomega.
- Bisquerra, Rafael (coord.) (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: Muralla.
- Blasco, Pilar (2006). *Estrategias psicopedagógicas para la atención a la diversidad en Educación Secundaria. Casos prácticos resueltos*. Valencia: Nav libres.
- Casanova, Ma. Antonia. (2001) *Educación inclusiva: un modelo de futuro*. España: Wolters Kluwer.
- Castells, Paulino (2006). *Nunca quieto, siempre distraído ¿Tendrá TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)?*. Madrid: Espasa Calpe.
- Clavijo, Rocío et al. (2005). *Educador de Educación Especial de la Generalitat Valenciana*. Sevilla: Editorial Mad.
- Colás, María & Buendía, Leonor (1998). *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- Dávila, Paulin & Naya, Luis (2011). *Derechos de la infancia y educación inclusiva en América Latina*. Argentina: Granica.
- Devalle, Alicia & Vega, Viviana (2006). *Una escuela en y para la diversidad. El entramado de la diversidad*. Buenos Aires: Aique.

- Elías, Yolanda (2005). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento*. México: Trillas.
- Ferrer, Antía *et al.* (s.f.). “Déficit de Atención con Hiperactividad. Implicaciones Educativas”, [Consultado el 14/04/2013, en página web: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/Hiperactividad.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Hiperactividad.pdf)].
- Galve, José (coord.) (2008). *Evaluación e Intervención psicopedagógica en Contextos Educativos. Estudio de Casos Dificultades de Lenguaje (oral y lecto-escrito)*. Madrid: Instituto de Orientación Psicológica Asociados.
- García, Ismael & Escalante, Liliana (2008, primavera), “La Integración Educativa en Escuelas Formales no Integradas. Estudio de Casos”. En: Revista *Entre maestr@s*, vol. 8, núm. 24. México: UPN-Ajusco., pp. 70-80.
- García, Ismael *et al.* (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: SEP-Fondo de Cooperación Española.
- García, Ismael (2009). *Educación inclusiva en Latinoamérica y el Caribe. El caso mexicano*. México: Editorial Universitaria Potosina.
- Gargallo, Bernardo (2005). *Niños hiperactivos (TDA-H). Causas, identificación, tratamiento. Una guía para educadores*. Madrid: Ceac.
- González, Eugenio (coord.) (1995). *Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa*. Madrid: Editorial Ccs.
- Granado, María (s.f.). “El contexto científico de la educación especial: bases psicológicas para el diseño y desarrollo de prácticas educativas adaptadas”, En: Universidad de Huelva, España. [Consultado el 26/10/2015, en página web: <http://www.psicolatina.org/Cuatro/contexto-cientifico.html>].
- Hernández, Gerardo (2006). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós.
- Induráin, Jordi & García, Tomás (ed.) (2010). *El Pequeño Larousse Ilustrado. Diccionario Enciclopédico* (decimosexta edición). Colombia: Larousse.
- Lasa, Alberto (2007). “El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias”, [Consultado el 20/01/2013, en página web: [http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr\\_Lasa\\_Article.pdf](http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr_Lasa_Article.pdf)].
- Latapí, Pablo (coord.) (1999). *Un Siglo de Educación en México II*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lavigne, Rocío & Romero, Juan (2010, 8 de julio). “Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición Operativa”, en:

Electrones Journal of Research in Educational Psychology, Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Málaga, pp. 1307-1311. [Consultado el 20/01/2013, en página web: <http://webdeptos.uma.es/psicoev/Profesores/Romero/Doc1011/MODEL O%20TEORICO%20DE%20TDAH.pdf>].

- Mendoza, María (2005). *¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros*. México: Graó.
- Michanié, Claudio (s.f.) "El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD) y las patologías asociadas más frecuentes en la clínica". [Consultado el 01/05/2013, en página web: [http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso\\_virtual\\_de.../hiperactividad.html](http://www.pediatriaenlared.com.ar/curso_virtual_de.../hiperactividad.html)].
- Miranda, Ana; Amado, Laura y Jarque, Sonia (2001). *Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad. Una Guía Práctica*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Moraga, Rafael (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Madrid: Draft Editores.
- Moreno, Inmaculada (1998). *Hiperactividad Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Navarro, María (2009). "Procesos cognitivos y ejecutivos en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: una investigación empírica". En: Universidad Complutense de Madrid, Tesis Doctoral. [Consultado el: 26/10/13, en página web: [eprints.ucm.es/9652/1/T31044\\_.pdf](http://eprints.ucm.es/9652/1/T31044_.pdf)].
- Orjales, Isabel (2004). *Déficit de Atención con Hiperactividad Manual para padres y educadores*. Madrid: Cepe.
- Ortiz, Frida (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México: Limusa.
- Parellada, Mara (coord.) (2009). *TDAH Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pascual-Castroviejo, Ignacio (2008). *Hiperactividad ¿Existe una frontera entre personalidad y patología?*. Madrid: Díaz de Santos.
- Pascual-Castroviejo, Ignacio (2009). *Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad* (cuarta edición). Madrid: Díaz de Santos.
- Paulin, Pierre & Atouba, Onana (2006). *Discriminación, multiculturalidad e interculturalidad en España. Un análisis desde la escolarización de la infancia subsahariana*. Madrid: Iepala Editorial.

- Pérez, Gloria (2004). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes I. Métodos*. Madrid: Editorial La Muralla.
- Pérez, María & Zepeda, Irais (2009). "Intervención Psicopedagógica de dos alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) de quinto grado de primaria en la asignatura de Español (Lecto- Escritura)". En: UPN, Tesis Licenciatura. [Consultado el 26/08/2013, en página web: [http://biblioteca.ajusco.upn.mx/index.php?option=com\\_chronocontact&Itemid=70](http://biblioteca.ajusco.upn.mx/index.php?option=com_chronocontact&Itemid=70)].
- Perote, Alfonso & Serrano, Rosario (coord.) (2012). *TDAH: origen y desarrollo*. Madrid: Instituto Tomás Pascual.
- Pichot, Pierre (coord.) (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Polaino-Lorente, Aquilino & Ávila, María del Carmen (2000). *Como vivir con un niño@ hiperactiv@*. Madrid: Narcea.
- Quintero, Francisco; Correas, Javier y Quintero-Lumbreras, Francisco (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (tercera edición). Barcelona: Elsevier Masson.
- Ramos-Quiroga, Josep; Bosch, Rosa y Casas, Miguel (2009). *Comprender el TDAH en adultos. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos*. Barcelona: Editorial Amat.
- Ramos, Manuel (2007). *Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* (primera edición). Madrid: ideaspropias Editorial.
- S.a. (2011, agosto). "Amenazan la salud infantil con producto milagro", en: El Poder del Consumidor, s.p. [Consultado el 31/07/11, en página web: <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/enganopublicitario/pon-en-en-riesgo-la-salud-de-los-ninos/>].
- S.a. (s.f.). "TDAH: Manual para padres". [Consultado el 25/05/2013, en página web: [http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/manual\\_padres.pdf](http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/manual_padres.pdf)].
- Sadurní, Marta (coord.) (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona: Editorial Uoc.
- Sánchez-Cano, Manuel & Bonals, Joan (coord.) (2005). *La Evaluación Psicopedagógica*. España: Graó.
- Sánchez, Esteban (2001). *Principios de Educación Especial*. Madrid: Ccs.

- Sánchez, Pedro (coord.) (2003). *“La Investigación Educativa en México 1992-2002”*. En: Aprendizaje y Desarrollo, COMIE, pp. 4-384. [Consultado el 06/02/2014, en página web: <http://www.comie.org.mx/v3/portal/?lg=es-MX&sc=03&sb=02>].
- Secretaría de Educación del Estado de Durango (s.f.). “Precisiones para el funcionamiento de la USAER. Ciclo escolar 2012-2013”. [Consultado el 10/10/13, en página web: <http://especial.educadgo.gob.mx/docs/DOCUMENTO-DE-PRECISIONES.pdf>].
- Secretaría de Salud (2002). “Programa Específico de Trastorno por Déficit de Atención”, consultado el 15/01/2013, en página web: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas\\_salud/salud\\_mental/guias\\_tecnicas/tda.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/tda.pdf).
- SEP (2002). *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: SEP.
- SEP (2007). *La evaluación psicopedagógica del alumnado con necesidades educativas especiales*. México: SEP.
- SEP-BM (2010). *Programa Escuelas de Calidad. Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el PEC*. México: SEP.
- SEP-DEE (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México: una visión histórica de sus modelos de atención*. México: SEP.
- SEP-DEE (2011). *Modelo de atención de los servicios de Educación Especial (MASEE)*. México: SEP.
- Servera, Mateu (2008). “Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDAH: Bases para un diagnóstico”. [Consultado el 20/01/2013, en página web: [http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera\\_burgos.pdf](http://csat2.files.wordpress.com/2008/09/servera_burgos.pdf)].
- Soutullo, César & Díez, Azucena (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Tomás, Josep & Casas, Miquel (ed.) (2004). *TDHA: Hiperactividad. Niños movidos e inquietos*. Madrid: Editorial Laertes. Cuadernos de Paidopsiquiatría.
- Universidad de Cádiz (1999), Grupo LACE, “Introducción al estudio de caso en educación”. [Consultado el 12/11/13, en página web: [www2.uca.es/lace/documentos/EC.pdf](http://www2.uca.es/lace/documentos/EC.pdf)].
- Uriarte, Víctor (1998). *Hiperquinesia*. México: Trillas.

- Van-Wielink, Guillermo (2004). *Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: Trillas.
- Vásquez, Josué *et al.* (2010). *Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Villa, Aurelio & Álvarez, Manuel (coord.) (2003). *Técnicas de Triangulación y control de calidad en la Investigación Socioeducativa*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

N° de anexo	Tipo de documento y fecha de emisión	Institución que expide el documento y/o personas que participan en su elaboración.	Categorías			
			Evaluación psicopedagógica	Necesidades y requerimientos específicos	BAyP que presenta el caso	Recomendaciones y/o plan de intervención
1	Evaluación neuropsicológica y emocional (30 de Noviembre del 2012).	Clínica de Sueño y Neurociencias. Emitido por una doctora y una psicóloga.	<p>En dicho documento elaborado por dos especialistas de una clínica particular; se informa que durante varias sesiones se le aplicaron a Emilio los siguientes test e instrumentos de evaluación:</p> <p>Entrevista clínica y observación conductual.</p> <p>Test de inteligencia escala Wechsler (WISC-4).</p> <p>Test proyectivos: House, Tree, Person, Figura Humana, Animal, Familia, Persona bajo la lluvia.</p> <p>Test Gestáltico Visomotor.</p> <p>Método de evaluación de la percepción visual.</p> <p>Prueba de Dislexia.</p> <p>Evaluación Neuropsicológica de</p>	<p><i>Área emocional:</i></p> <p>Emilio se encuentra inestable, presionado y ansioso, cuando se siente agredido tiende a retraerse y mostrarse temeroso, para posteriormente adoptar una actitud inquieta y rebelde; existen eventos que le conducen a ser poco tolerante y manifestar bajo control de impulsos, si no encuentra el apoyo que necesita trata de manipular (p. 129).</p> <p>Siente que carece de reconocimiento de habilidades lo que impacta en la seguridad en sí mismo (p. 141).</p> <p><i>Área intelectual:</i></p> <p>...mostró mayores</p>		<p><i>Recomendaciones Generales:</i></p> <p>Terapia emocional y de aprendizaje de acuerdo a los resultados encontrados.</p> <p>Sesiones de asesoría con los padres.</p> <p>Tareas en casa para favorecer mayor madurez de las áreas de dificultad.</p> <p>Cambios en la dinámica familiar, acentúan-do manejo de límites, comunicación y control de impulsos.</p> <p>Es importante también el manejo familiar y la enseñanza de fortalezas para enfrentar las dificultades del medio que le rodean (p. 141).</p> <p><i>Recomendaciones para la escuela:</i></p> <p>Considerar los</p>

			<p>funciones cerebrales superiores: Motriz, Conocimiento somato sensorial, Reconocimiento espacial y viso espacial, Conocimiento auditivo y lenguaje, Lecto-escritura y cálculo (p. 128).</p>	<p>dificultades en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (p. 141).</p> <p><i>Área neuropsicológica:</i></p> <p>Se detectaron áreas que requieren mayor estimulación como la orientación espacial, cierre visual, integración auditiva, lectura, escritura y cálculo. Las áreas de menor madurez son de percepción viso espacial, lo cual condiciona dificultades de cierre visual, de inversión, omisión y organización en los espacios. Además se acompaña de distracciones relacionadas con imaginaciones que no comunica, influido por aspectos emocionales (p. 141).</p>		<p>resultados de esta evaluación para favorecer el desarrollo de áreas de dificultad (áreas viso espaciales, de integración auditiva y emocionales).</p> <p>Acompañamiento para el manejo emocional y su adaptación social a la escuela.</p> <p>Integración de las dificultades viso espaciales con el ejercicio físico y seguimiento de ritmos (p. 141).</p>
2	Oficio dirigido al CISAME (7 de Diciembre del 2012).	Escuela Primaria Próceres de la Revolución emitido por la Directora del centro educativo.		<p>Periodos de atención cortos y dispersos (p. 144).</p> <p>En las diversas</p>		<p>Valoración y atención de ser necesaria por parte del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) (p. 144).</p>

				<p>actividades académicas y sociales manifiesta impulsividad y regularmente no acata las reglas de las mismas (p. 144).</p> <p>Cuando se dan instrucciones de trabajo requiere que se puntualicen acciones específicas ya que no entiende actividades que implican más de una acción (p. 144).</p> <p>La relación con sus compañeros es impulsiva con mucho contacto físico sin medir consecuencias (p. 144).</p>		
3	Entrevista a la madre de familia (16 de Junio del 2013).	Diseñada y aplicada por la sustentante.	<p><i>Condiciones del nacimiento del niño y primeros años de vida:</i></p> <p>Emilio nació a los nueve meses, todo transcurrió de manera normal y fue parto natural. Su peso, talla y apariencia fueron</p>	Tiene problemas de conducta, es muy impulsivo porque se enoja con mucha facilidad, también es intolerante y dice groserías. Le cuesta trabajo relacionarse con sus compañeros (p. 146).	...en la escuela me dicen que no ha mejorado, yo creo que la maestra no hace nada para mantenerlo tranquilo; además en la USAER me pidieron que entre al aula de vez en cuando para	<p><i>Apoyo de la USAER:</i></p> <p>La madre del menor fue convocada por la maestra de apoyo, se acordó que ésta debía llevar al niño al CISAME, aplicar el cuadro de límites, así como inscribir al alumno</p>

			<p>adecuados y no sufrió ningún accidente en sus primeros años de vida, ni presentó ninguna enfermedad relevante (p. 145).</p> <p><i>Composición y dinámica familiar:</i></p> <p>Emilio es hijo único y vive con ambos padres, su mamá es ama de casa y su papá es empleado de un hotel, viven en un terreno compartido con otros integrantes de la familia. Existe buena relación entre padres e hijo.</p> <p>El fallecimiento de un ser querido muy cercano a Emilio lo afectó emocionalmente lo que ha provocado cambios comportamentales (pp. 145-146).</p> <p><i>Educación regular:</i></p> <p>Emilio ingresó a los cuatro años al preescolar, no se</p>		<p>controlar a mi hijo, yo me negué porque considero que eso interfiere con la independencia de Emilio, no tiene que estar pegado a las faldas de su mamá todo el tiempo. La directora de la escuela se molestó y me dijo que mejor metiera al niño a una escuela Montessori donde los alumnos pueden hacer lo que se les da la gana. Me molesta mucho esta situación y he pensado en cambiar a Emilio nuevamente de escuela (p. 149).</p>	<p>a una clase deportiva. Sin embargo, está decidió no pedir la atención y valoración del CISAME. Asimismo la madre desconoce que las especialistas de la USAER hayan realizado una evaluación del niño y si fue así no se le informó (pp. 148-150).</p>
--	--	--	---	--	--	--

			<p>reportó que tuviera problemas de lenguaje, aprendizaje y/o conducta (p. 146).</p> <p><i>Valoración neuropsicológica:</i></p> <p>El niño fue atendido en la Clínica del Sueño y Neurociencias, por recomendación de la directora y de la psicóloga de su antigua escuela; recibió terapia durante un mes, además se le aplicaron pruebas psicométricas, para descartar la presencia de TDAH u otro problema neurológico (pp. 147-148).</p> <p>A pesar de que el motivo de la evaluación hace referencia a problemas de aprendizaje, la madre sugiere que consistió en verificar si su hijo presentaba TDAH; le informaron que tiene problemas emocionales a raíz del incidente, por lo que le</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			es difícil concentrarse y se siente agredido e inseguro (pp. 147-148).			
4	Entrevista a la maestra de grupo (16 de Junio del 2013).	Diseñada y aplicada por la sustentante.		<p><i>Concepción sobre las necesidades específicas del alumno:</i></p> <p>Emilio es hiperactivo y por lo general es agresivo con sus compañeros, no tiene límites, muestra dificultades para socializar e integrarse porque agrede y abusa de los demás (p. 151).</p>	<p>Falta de tiempo para atenderlo de forma más personalizada (p. 152).</p> <p>Es necesario que reciba tratamiento educativo y médico, para que mejore su conducta (p. 151).</p>	<p><i>Recomendaciones en el ámbito familiar y escolar:</i></p> <p>En la escuela integrarlo y escucharlo para lograr que conviva sanamente con sus compañeros, y en su casa requiere que sus papás le pongan límites. La mamá debe estar pendiente sobre el comportamiento del niño y asistir cuando se le mande llamar (p. 151).</p> <p><i>Acciones llevadas a cabo por la docente:</i></p> <p>Cuando lo veo muy inquieto le pido que vaya con la directora a sacar copias y que las reparta a sus compañeros, o que borre el pizarrón; también he hablado con él y con su mamá para establecer acuerdos (p. 152).</p>

						<p><i>Colaboración con la USAER:</i></p> <p>Le comenté a la maestra de apoyo y a la psicóloga sobre el comportamiento de Emilio, ellas lo observaron en el recreo y vieron que era violento con sus compañeros, entonces decidieron llamar a su mamá para hablar con ella. Han asesorado a la mamá de Emilio pidiéndole que lo lleve al CISAME y lo inscriba a una actividad deportiva. La atención por parte de la USAER ha sido apropiada, yo les comenté a la maestra y a la psicóloga sobre la situación del niño cuando necesito apoyo y ellas me orientan, diciéndome como debo tratarlo y cuando es necesario citan a su mamá (p. 152).</p>
5	Entrevista a la maestra de apoyo (16 de Junio del 2013)	Diseñada y aplicada por la sustentante.	No se le efectuó una evaluación psicopedagógica, al igual que todos los	<i>Motivos por los que Emilio es atendido por la USAER:</i>	...las limitaciones son la ausencia de la madre a las entrevistas y la	Las acciones llevadas a cabo consisten en observaciones dentro del aula para saber

			<p>alumnos de nuevo ingreso únicamente le fue aplicada una prueba de lectoescritura, que consistió en el dictado de 10 palabras de no más de cuatro sílabas y en la lectura de 10 palabras cortas. También le pedimos que resolviera cinco ejercicios de suma y resta con cantidades de dos dígitos como máximo, obtuvo buenos resultados en todas las pruebas (p. 153).</p>	<p>Su hiperactividad, impulsividad y baja tolerancia a la frustración, creemos que puede presentar TDAH, pero como su mamá no lo ha llevado al CISAME para someterlo a una valoración neurológica, entonces no lo podemos asegurar (p. 153).</p>	<p>resistencia del alumno para mejorar su comportamiento (p.154).</p>	<p>cómo trabaja y se comporta, ponerle límites mientras se está en el grupo; así mismo se procuró un acercamiento con la madre de familia pero ella no siempre atendió a los llamados, se le solicitó que llevara al estudiante al Centro Integral de Salud Mental (CISAME) donde el niño fuera sometido a una valoración neurológica, que inscribiera al alumno a una actividad deportiva y la directora de la escuela le proporcionó un cuadro de límites o reglas en casa (p. 154).</p>
6	<p>Diario de campo (20 de diciembre del 2012 al 14 de junio del 2013).</p>	<p>Diseñado y aplicado por la sustentante.</p>	<p>Cuando la maestra de apoyo terminó su sesión, me comentó que como Emilio acababa de ingresar a la escuela era importante aplicarle una prueba diagnóstica de lectura y escritura, para ello le solicitó a la maestra de grupo que mientras ella daba su clase iba a trabajar dentro del</p>	<p>El alumno se desconcentra fácilmente, corre alrededor del salón o se dedica a platicar, jugar o molestar a algunos de sus compañeros, en ocasiones habla consigo mismo en voz baja y prefiere trabajar de pie durante las clases (observación 2 y 3, pp. 155-156).</p>	<p>Al parecer su actitud hiperactiva es parte de su naturaleza, por lo que no encuentro motivos suficientes para reprenderlo; lo importante es saber encauzar sus impulsos a través de actividades diversificadas que impliquen moverse e interactuar con los demás. Pero las</p>	<p>La maestra de apoyo trabaja con el grupo de primero los días martes durante hora y media, se realizan actividades de cálculo, lectura y escritura, que aún los estudiantes no dominan (observaciones 2, 7, 12, 17, 18 pp. 155-165).</p>

			<p>aula con el niño. De esta forma se le pidió que leyera diez oraciones y se le dictaron diez palabras, desempeñándose muy bien en ambas actividades, mientras la docente le aplicaba estas pruebas fue sociable y respetuoso; cabe resaltar que una vez en el aula de la USAER, la maestra me comentó que el alumno se encontraba en el nivel alfabético (observación 2, pp. 155-156).</p>	<p>Realiza las actividades escolares con poca dedicación, se le dificulta sumar cantidades de dos cifras, se aburre con prontitud a pesar de que al principio de las actividades se le nota motivado, se frustra cuando las cosas no se hacen como él quiere (observación 4-7, pp. 156-159).</p> <p>Corre, salta y pasa por debajo de las mesas con frecuencia, además constantemente agrede física y verbalmente a sus compañeros (observación 9 y 10, pp. 159-160).</p> <p>Se le dificulta concentrarse, acatar las reglas, no analiza sus respuestas y acciones antes de exponerlas (observación 12-20, pp. 161-166).</p>	<p>clases suelen ser monótonas y poco atractivas, no hay oportunidades suficientes para desarrollar otras habilidades (observación 9, p. 159).</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 1**  
**Expediente Psicológico**  
**Evaluación neuropsicológica y emocional**  
**(A)**



**CLINICA DE SUEÑO Y NEUROCIENCIAS, S.C.**  
EXCELENCIA EN EL DIAGNOSTICO y TRATAMIENTO

Estado de México, a 30 de Noviembre de 2012

**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y EMOCIONAL**

Pc \_\_\_\_\_

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| • FECHA DE NACIMIENTO | 28 de Junio del 2006      |
| • EDAD                | 6 años 5 meses            |
| • ESCUELA             | Próceres de la Revolución |
| • GRADO               | 1º Primaria               |
| • MOTIVO DE CONSULTA  | Problemas del aprendizaje |
| • FECHA DE EVALUACIÓN | Noviembre, 2012           |

**TESTS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

- Entrevista clínica y observación conductual
- Test de Inteligencia escala Wechsler (WISC-4)
- Tests proyectivos
  - ✦ House, Tree, Person (HTP) (J. Buck)
  - ✦ Figura Humana (K. Machover)
  - ✦ Animal (J. Levy)
  - ✦ Familia (L. Corman)
  - ✦ Persona bajo la lluvia. (Querol y Chávez)
- Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.
- Método de evaluación de la percepción visual de Frostig
- Prueba de Dislexia de R Davis.
- Evaluación Neuropsicológica de funciones cerebrales superiores Ardila – Ostrosky:
  - Motriz
  - Conocimiento somato sensorial.
  - Reconocimiento espacial y viso espacial.
  - Conocimiento auditivo y lenguaje.
  - Lecto-escritura y cálculo.

(A)

**ACTITUD Y COMPORTAMIENTO**

En las sesiones de evaluación \_\_\_\_\_ se condujo de manera respetuosa, extrovertido, obediente, curioso y con aceptación de las reglas e indicaciones. Es importante destacar que en la primera sesión se mostró callado y sin iniciativas y posteriormente se mostró con mayor confianza e iniciativas. Su arreglo e higiene personal fue adecuado.

Antonio M. Arza No. 13, Cto. Ingenieros, Cd. Satélite. Edo. De México  
Telcel 044 55 5416 3852; Tel. 5555727466

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

### ÁREA EMOCIONAL

#### *Percepción personal*

- \_\_\_\_\_ presentó adecuada identificación psicosexual ya que muestra indicadores del rol masculino que le corresponde.
- Se encontró que \_\_\_\_\_ emocionalmente tiene una madurez de acuerdo con su edad, pero existen ciertos eventos que le conducen a ser poco tolerante y a mostrar bajo control de impulsos. En estos momentos se siente muy inestable y con necesidad de apoyos y si no los encuentra trata de manipular. Esta sensación se observa más reciente en la que inclusive se siente con mucha presión y ansiedad. (B)
- Con respecto a su autoestima, que se refiere a la seguridad básica que le conduce a actuar en la vida con fortalezas, se encontró que de base y por influencia de la historia de cada uno de sus padres, tiene raíces firmes y con alto potencial de seguir desarrollando aun más seguridad en sí mismo. Es importante señalar que esta seguridad básica es la personal y que durante el crecimiento se va fortaleciendo con la seguridad social o autoconcepto.
- Al respecto, se encontró que \_\_\_\_\_ es un niño sociable, con apertura hacia los demás, con optimismo ante la vida y con habilidades de adaptación al medio. Si él se siente agredido o amedrentado primero tiende a retraerse, surge el temor, no quiere movilizarse, para posteriormente mostrarse inquieto y reflejar una conducta rebelde. Sin embargo es parte de sus defensas. (B)
- Por esto, es necesario enseñarle a enfrentar las situaciones difíciles en la vida con la finalidad de que use sus recursos para la solución de problemas.
- En cuanto a la esencia de su personalidad, se encontró que \_\_\_\_\_ tiene dos vertientes una muy tranquila necesaria para la otra parte, que es muy activa. Es un niño muy observador y creativo, lo cual le permite darse cuenta de lo que sucede en su ambiente. Por esto, es necesario enseñarlo a manejar las diferentes situaciones pues tiende a "paralizarse ante situaciones difíciles. (B)
- Por su inquietud, es un niño que tiende a investigar, a saber más de lo que le rodea y puede llegar a parecer hasta rebelde, sin embargo se debe encausar esta característica de ser activo y dirigirlo hacia el desarrollo en el futuro.
- En conclusión requiere fortalecer su seguridad y permitir destacar sus características personales que son sus recursos para apoyar sus dificultades. Estas últimas le detienen y no sabe cómo manejarlas. (C)

- Percibe que algunos de ellos como la familia del tío tienen mayor motivación para el desarrollo y crecimiento dirigido hacia el futuro. A su propia familia la percibe dependiente, reservada y pasiva y, en ocasiones a su madre con tendencia al futuro.

(A)

### AREA INTELECTUAL

En la evaluación del coeficiente intelectual de \_\_\_\_\_ se muestra un nivel dentro de los parámetros normales (coeficiente intelectual total CI= 109). Este promedio conjunta 4 áreas de desempeño que se explican en los siguientes párrafos. Cada una de ellas está constituida por sub escalas que reflejan las áreas de habilidad y de dificultad de \_\_\_\_\_. En la descripción de los Coeficientes intelectuales por escala y total considere el rango de 90 a 110 como el rango normal promedio. Los valores esperados como normales en cada sub escala, se mantienen en un puntaje de 10, por lo que los menores reflejan menor habilidad y los mayores de 10, más habilidad.

(A)

Descripción general de resultados de los índices intelectuales

Escala	Índice Intelectual	Percentil	Intervalo de Confianza (95%)
Comprensión Verbal	106	66	99-112
Razonamiento Perceptual	98	45	91-106
Memoria de Trabajo	91	27	84-99
Velocidad de procesamiento	136	99	123-141
Coficiente Total	109	73	104-114

**I. Índice de la Comprensión verbal (ICV):** puntaje 106, que le ubica en un nivel normal. Refleja la medición de los conceptos verbales, razonamiento verbal y capacidad de abstracción. Es importante observar que en general su comprensión y capacidad para relacionar eventos es muy buena por lo que se tiene que reforzar con un adecuado vocabulario y adquisición de conocimientos (información).

(A)

Subescalas:

**Comprensión (12).**- En esta área, su puntaje refleja un nivel superior al normal promedio lo cual muestra su capacidad para comprender los eventos, la lógica de los mismos y su capacidad de juicio social.

(A)

**Semejanzas (12).**- El puntaje obtenido se ubica superior al nivel normal - promedio y refleja su capacidad para relacionar eventos o conceptos y la integración de los mismos de acuerdo con características en común.

(A)

**Vocabulario (10).**- Se refiere a la dotación natural de \_\_\_\_\_, considerando el acervo de palabras, sus conceptos y la aplicación adecuada. En este que es su potencial natural, se sitúa en un nivel normal promedio.

(A)

**Palabras en contextos (pistas) (10).**- Mostró un adecuado uso de conceptos el cual hace de manera integral y aplicados a diferentes contextos para llevar a cabo inferencias. Su puntaje se ubicó dentro de los límites de normalidad.

(A)

Palabras en contextos (pistas) (10).- El puntaje se encuentra en un nivel dentro de lo normal, lo cual muestra una adecuada aplicación de conceptos y un desempeño para el uso de los mismos de manera integral aplicados en diferentes contextos. (A)

Información (8).- Se refiere a los conocimientos que ha adquirido del medio que le rodea y que maneja y aplica de manera general. Su puntaje se ubica inferior a lo esperado para su edad. (B)

**II. Índice del Razonamiento Perceptual (IRP):** puntaje 98, se ubica dentro de los límites de normalidad. Este índice se refiere a la capacidad de razonamiento de la información viso espacial que el individuo recibe del medio ambiente y si lo puede manejar de manera fluida, con habilidades espaciales para la organización de información y de manera integrada con capacidades visuales. En esta sección, \_\_\_\_\_ presentó un desempeño normal, pero con dificultades principalmente en aspectos de procesamiento de estímulos visuales y de cierre visual, es decir, le cuesta trabajo organizar el material visualizado y percibirlo de manera completa e integrada a los procesos intelectuales. (A, B)

Subescalas:

**Diseño con cubos (10).**- Se refiere a la capacidad construccional y de relaciones visoespaciales para el análisis y síntesis visual. Es un área que reflejó un desempeño a nivel promedio. Esto se refiere al cálculo de perspectivas de objetos o estímulos externos y la integración como un todo (representaciones objetales visuales). (A)

**Concepto de dibujos (10).**- Muestra su capacidad analítica a partir de dibujos, con los que aplica la relación entre conceptos y sus características en común. Su desempeño se ubica dentro de los límites de normalidad. (A)

**Matrices Gráficas (9).**- Se refiere a la capacidad de procesamiento de información visual (con dibujos y figuras geométricas) que requieren una organización secuencial, lo cual implica capacidades relacionadas con el desarrollo del pensamiento abstracto. El desempeño de \_\_\_\_\_ mostró dificultades en esta área. (B)

**Figuras incompletas (7).**- Se refiere a la capacidad para captar o percibir eventos, discriminar detalles visuales y con ello resolver problemas de cierre visual. Los puntajes obtenidos por \_\_\_\_\_ se ubicaron en un nivel por debajo del normal – promedio, lo cual muestra dificultades para la realización de este tipo de tareas. (B)

**III. Índice de Memoria de Trabajo (IMT):** puntaje 91, dentro de los límites de normalidad, pero con tendencia a las dificultades. Este subtest proporciona información acerca de las capacidades de la memoria de trabajo (principalmente auditiva). Su desempeño mostró un nivel esperado para su potencial. Estos aspectos requieren de conocimientos básicos, atención, concentración, control mental, secuencias y razonamiento, por lo que se sugiere estimular el desarrollo de estas capacidades para el aprovechamiento de otros recursos con la finalidad de que se apliquen para la solución de tareas. (A, B)

Subescalas:

**Aritmética (10).**- Se refiere a su capacidad de cálculo y de solución de problemas; su capacidad de atención y concentración, la capacidad de integración de material y visualización de problemas, lo cual se requiere para el logro de pensamiento abstracto; su desempeño se ubicó en un nivel dentro de lo normal. Es importante señalar que lo que le cuesta trabajo es organizar las representaciones objetales de los datos numéricos que maneja en ejercicios inversos (integración auditiva – visual con carácter síticas secuenciales).

(B)

**Retención de dígitos (9).**- El puntaje obtenido se encuentra ligeramente inferior a los límites de normalidad. Refleja su capacidad de memoria a corto y mediano plazo en relación al área auditiva y atención. Esta habilidad es un apoyo básico para el aprendizaje y el desempeño académico y reflejó dificultades en su concentración.

(B)

**Sucesión de números y letras (8).**- El puntaje se encuentra en un nivel muy inferior al promedio, muestra dificultad en su capacidad de atención, concentración y memoria a corto plazo en relación al área auditiva para organizar secuencias.

(B)

**IV. Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP):** puntaje 136, se ubica muy por arriba al límite de normalidad. En esta sección su desempeño fue eficiente, lo cual muestra que en tareas sencillas con información visual y de orientación espacial y escrita, refleja una alta velocidad de trabajo.

(A, B)

Subescalas.

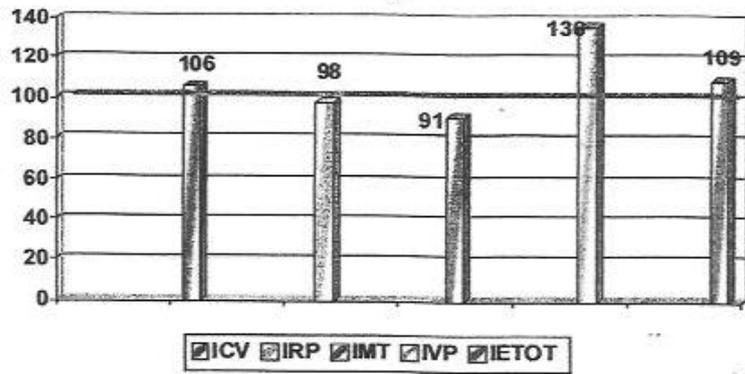
**Búsqueda de símbolos (18).**- Se refiere a su capacidad para identificar de manera rápida e inmediata, los símbolos o códigos basados en las habilidades visuales para la discriminación y apareamiento de esos símbolos de acuerdo con su forma y orientación; este trabajo se hace bajo presión de tiempo. obtuvo un puntaje muy por arriba de los límites promedio.

(A)

**Claves (15):** Se refiere a la capacidad de memoria visual a corto plazo, en relación al uso de símbolos para la solución de tareas rutinarias y de velocidad viso motora. El puntaje obtenido se ubica en un nivel muy por arriba de lo normal.

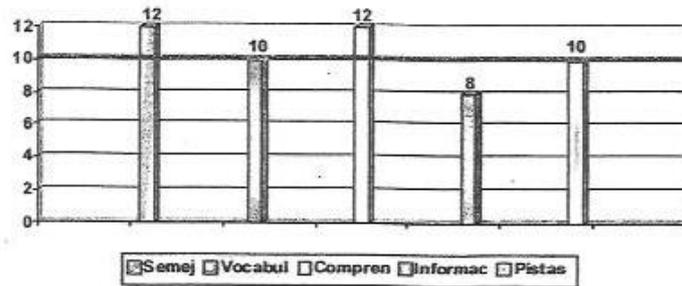
(A)

*ESCALAS TOTALES*

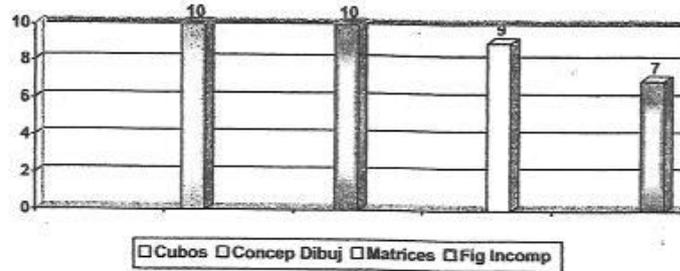


*GRÁFICAS DEL COEFICIENTE INTELECTUAL POR ÁREA*

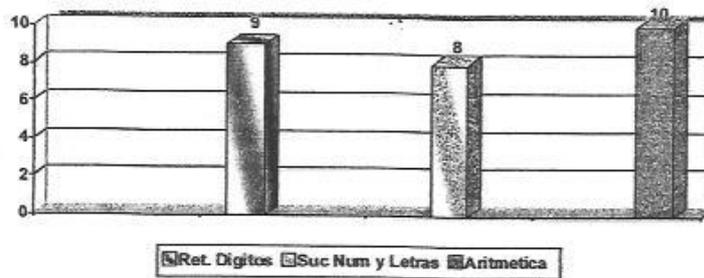
*ÍNDICE DE COMPRENSIÓN VERBAL*



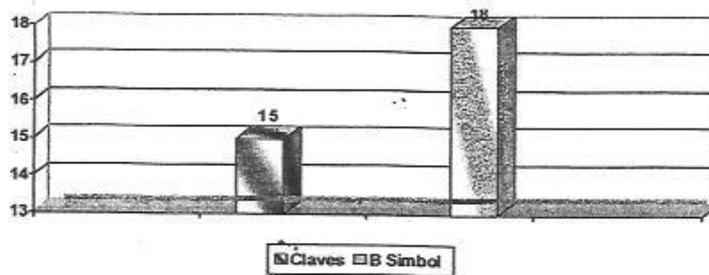
*ÍNDICE DE RAZONAMIENTO PERCEPTUAL:*



*ÍNDICE DE MEMORIA DE TRABAJO*



*ÍNDICE DE VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO*



### EVALUACIÓN DE FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES

Se encontró que las áreas básicas tienen una madurez de acuerdo con su edad (motora, conocimiento somatosensorial e intelectual). Las áreas de dificultad fueron de orientación espacial, la integración de estímulos auditivos para formar las relaciones objetales que son útiles para la formación del pensamiento, el reconocimiento auditivo, lenguaje oral, lectura, escritura y cálculo. Todo esto se ve influido por aspectos emocionales.

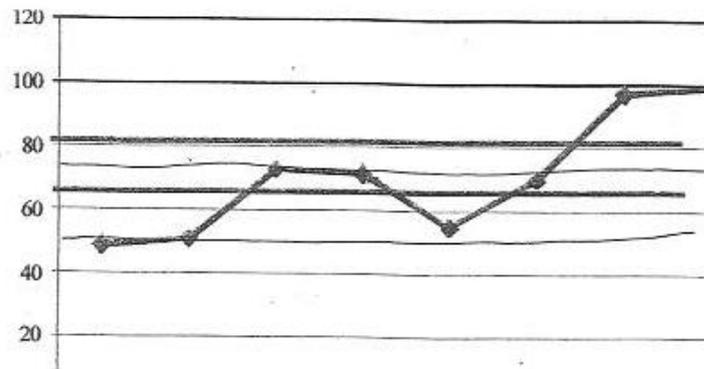
Los valores teóricos que se ubican dentro de los límites de normalidad se encuentran entre 50 y 70 expresados en la gráfica con la línea continua y gruesa; los puntajes por arriba de 70 indican deficiencias y los puntajes por debajo de 50, indican alto nivel de desarrollo (ver gráfica de Evaluación Neuropsicológica):

(A, B)

#### Áreas evaluadas:

• I. Motora:	49
• II. Conocimiento somato sensorial:	51
• III. Reconocimiento espacial y visoespacial:	73
• IV. Conocimiento auditivo y lenguaje:	72
• V. Procesos intelectuales:	55
• VI. Lenguaje oral:	70
• VII. Lectura:	97
• VIII. Escritura:	99
• IX. Cálculo:	64

GRÁFICA. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA



### **Área motora**

La evaluación general del área motora de \_\_\_\_\_ se ubicó dentro de los límites normales con un puntaje de 49, reflejando un desarrollo adecuado. A continuación se describen los elementos evaluados de manera específica:

- Sin perseverancias que impliquen fallas en la madurez frontal
- Adecuado tono y simetría de músculos de la lengua.
- Adecuados movimientos de músculos articulatorios necesarios para el lenguaje hablado.
- Adecuada fluidez de los movimientos controlados por los músculos extra oculares.
- Adecuada integración motora – espacial importante para la organización espacial
- Adecuada coordinación de manos en el espacio pero con movimientos en espejo
- Adecuada fluidez del movimiento para el dibujo secuencial
- Adecuado seguimiento de manos asociados con ritmos auditivos simétricos y asimétricos
- Adecuadas reacciones motoras con las manos asociadas con la atención
- Dificultades en la fuerza motriz en manos principalmente del lado derecho
- Dificultades velocidad del movimiento fino de las manos
- Dificultades en la ejecución de actividades que impliquen relaciones espaciales, lo cual realiza en espejo (A, B)

### **Conocimiento somatosensorial**

En esta área \_\_\_\_\_ obtuvo un puntaje de 51, el cual refleja un funcionamiento dentro de los límites de normalidad.

- Adecuada discriminación de estímulos táctiles
- Adecuada transferencia de información táctil de izquierda a derecha y de derecha a izquierda
- Adecuada percepción de objetos en dos dimensiones
- Adecuada percepción de figuras en las manos
- Adecuada reproducción de posiciones de manos de acuerdo con modelos específicos
- Adecuada cuantificación de estímulos táctiles
- Adecuado control emocional ante la ejecución de tareas
- Dificultades en la detección por influencia de ansiedad (A, B)

### **Reconocimiento espacial y viso espacial**

Los puntajes en esta área (73) ubicaron esta capacidad fuera de los límites de normalidad. Los aspectos puramente visuales mostraron adecuada discriminación; sin embargo los ejercicios de integración espacial y memoria, mostraron dificultades en el reconocimiento de algunos dibujos. En los ejercicios de integración visual y espacial, se identificaron fallas en el desempeño para el manejo de espacios como simetrías y síntesis visual, así como en la integración de estímulos visoespaciales para captar y reproducir diferentes posiciones y la profundidad. *Específicamente se encontró lo siguiente:*

- Adecuado reconocimiento de objetos externos
- Adecuado uso de objetos

- *Adecuado reconocimiento de figuras individuales, pero con dificultades en las sobrepuestas o en posiciones diferentes*
- *Adecuada percepción viso espacial para la reproducción de diseños con objetos*
- *Fallas en el manejo de espacios de dibujos en copia*
- *Dificultades en la memoria visual inmediata*
- *Fallas para la percepción de síntesis visual*
- *Dificultades para el manejo de simetrías en figuras geométricas*
- *Dificultades en la reproducción de la profundidad de dibujos*
- *Dificultades para el manejo de proporciones en las figuras (con influencia de inseguridad).* (A, B)

#### **Conocimiento auditivo y lenguaje**

Los puntajes obtenidos en esta área mostraron una ejecución fuera de los límites de normalidad (72). Fue adecuado su desempeño relacionado con la recepción de estímulos auditivos, el seguimiento de ritmos (pero sin simetría). La memoria de palabras sencillas o complejas le cuesta trabajo, así como las secuencias verbales que implican la organización de estímulos auditivos. *Específicamente se encontró lo siguiente:*

- *Agudeza auditiva adecuada para la detección y discriminación de sonidos*
- *Adecuada fluidez del habla espontánea*
- *Adecuada sonidos oral - nasal*
- *Adecuada discriminación para los puntos de articulación*
- *Adecuado reconocimiento de sonidos naturales.*
- *Dificultad en la integración de ritmos y respuesta motora*
- *Dificultades en el seguimiento de secuencias verbales*
- *Dificultad en la retención de sílabas cortas y sin sentido* (A, B)

#### **Procesos intelectuales o cognitivos**

en esta área mostró un desempeño dentro de los parámetros de normalidad (puntaje 55), sin embargo, se encontró que le cuesta trabajo el cierre visual y secuencias que se relacionan con la organización espacial. Mostró adecuado desempeño en las relaciones de semejanzas con estímulos viso espaciales y clasificación de objetos.

(A, B)

#### **Lenguaje oral**

Esta área reflejó un desempeño fuera de los límites normales (puntaje 70). En general tiene un muy buen manejo del lenguaje pero con dificultades en el manejo del mismo en cuanto al conocimiento de conectores, antónimos y frases reversibles. *Los elementos de utilidad que se encontraron fueron los siguientes:*

- *Adecuada comprensión de órdenes verbales y sentido del lenguaje simple*
- *Adecuada denominación de objetos*
- *Adecuada denominación de partes del cuerpo*
- *Adecuada discriminación sonoro / sordo (P/B)*
- *Adecuada comprensión del lenguaje a partir de un texto cortos pero con dificultades en otros más largo por influencia de distracciones*
- *Dificultades para la memoria verbal y retención de frases cuando se proporciona información sin distractores visuales*

- *Dificultades en la comprensión con frases subordinadas y reversibles*
- *Dificultades en el manejo de antónimos*
- *Dificultad en el manejo del lenguaje por influencia de falta de información* (A, B)

#### **Lectura**

Se encontró que \_\_\_\_\_ tiene un puntaje de 97 lo cual lo ubica fuera de los límites de normalidad. Mostró fallas para la identificación de letras con inadecuada orientación, por lo que se encontraron inversiones, omisiones, confusiones fonológicas y deletreo. Su entonación de la lectura en voz alta fue adecuada. *De manera concreta se encontró lo siguiente:*

- *Identificación adecuada de letras*
- *Adecuada entonación en la lectura en voz alta*
- *Deletreo lectura de palabras simples*
- *Dificultades en la comprensión de la lectura en voz alta*
- *Dificultad en la automatización de la lectura (deletreo)*
- *Dificultades para la identificación de palabras bien y mal escritas*
- *Dificultad en la lectura de palabras complejas* (A, B)

#### **Escritura**

El puntaje obtenido por \_\_\_\_\_ en esta área se ubicó fuera de los límites teóricos esperados para su edad (99). La escritura de dictado mostró confusiones fonológicas; en el uso de acentos y mayúsculas; omisiones (e/o), inversiones d/b, p/q y sustituciones d/v; el manejo de espacios mostró desorganización tanto en dictado como en copia. *De manera específica se encontró lo siguiente:*

- *Respeto del tipo de letra expuesta en los modelos*
- *Sin cambios semánticos*
- *Dificultades en la organización espacial durante la copia y dictado*
- *Cambios fonológicos en el dictado con sustituciones s/c/z, j/g, eliminación de e/o, inversiones d/b, p/q y números; y cambios fonológicos g/j, s/c.* (A, B)

#### **Cálculo**

El puntaje obtenido de 64, muestra un desempeño dentro de los límites de normalidad, con adecuada realización de operaciones con restas escritas y mentales. Mostró muy buen manejo de estrategias para el cálculo concreto.

- *Adecuada identificación de números y sus valores*
- *Adecuada ejecución de operaciones básicas (sumas), con ciertas dificultades en las restas*
- *Adecuada identificación de conceptos mayor-menor*
- *Dificultades en la ejecución de operaciones mentales sencillas (restas)* (A, B)

#### **Prueba de la dislexia**

En esta prueba se encontraron indicadores de dislexia de tipo viso espacial y con dificultades en la integración auditiva, por lo que se muestran la necesidad de mayor entrenamiento en

aspectos viso espaciales y de integración auditiva. Se requiere estimular áreas espaciales y auditivas, con la finalidad de enseñar estrategias de imaginación de relaciones objetales pues son un factor altamente asociado con sus distracciones. Asimismo, se encontraron inversiones y fallas en la organización espacial.

(A, B)

#### EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD VISO MOTORA Y LA PERCEPCIÓN VISUAL

En esta sección se encontró que presenta un desarrollo de la percepción visual general en un nivel ligeramente inferior al promedio ya que muestra un puntaje de 103 (en todas las competencias y de manera global el puntaje estándar promedio es 100, rango de 90 a 110). En la percepción visual coordinada con la respuesta motriz reducida, se encontró un puntaje de 100, lo cual refleja un nivel inferior al promedio para la percepción de estímulos visuales; la integración viso motora con un puntaje de 105 mostró un nivel dentro del límite normal.

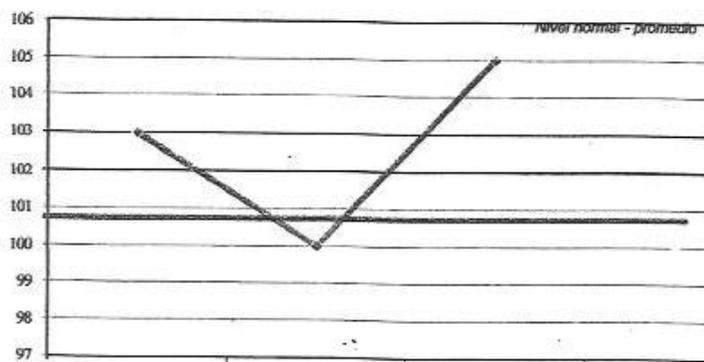
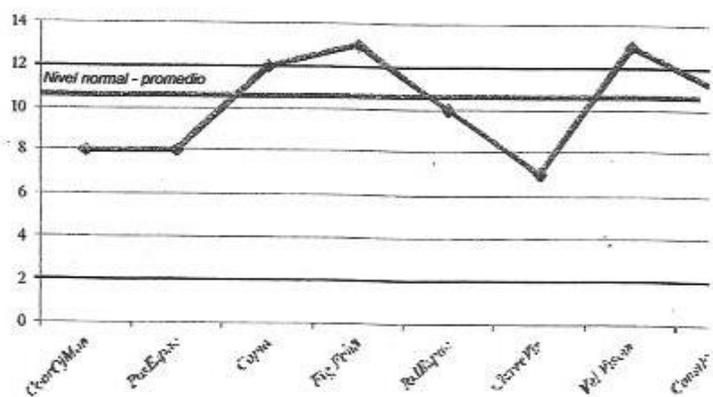
Al evaluar de manera específica el desempeño en cada una de las habilidades que componen la percepción visual general, se encontraron puntajes que reflejan dificultades en la coordinación ojo – mano, el cierre visual, la posición en el espacio, figura – fondo, relaciones espaciales, constancia de forma y copia. La habilidad que se encontró más desarrollada fue la velocidad visomotora (considere el valor de 10 como el normal promedio estándar; por arriba es sobresaliente y por debajo deficiente).

Área	Puntaje	Equivalente de edad
1. Coordinación ojo-mano	8	5 años 0 meses
2. Posición en el espacio	8	5 años 5 meses
3. Copia	12	7 años 5 meses
4. Figura – fondo	13	10 años 7 meses
5. Relaciones espaciales	10	6 años 4 meses
6. Cierre visual	7	4 años 8 meses
7. Velocidad viso motora	13	7 años 9 meses
8. Constancia de forma	11	6 años 4 meses

Estos aspectos se encuentran relacionados con el desempeño académico ya que se requieren habilidades visuales, espaciales y de integración de estas con otras modalidades sensoriales, motoras y habilidades cognitivas. De acuerdo con los resultados, tiene un nivel cercano al normal general, pero con deficiencias en la percepción de aspectos espaciales, lo cual requiere mayor estimulación.

(A, B)

*Gráfica: Evaluación de las subpruebas de la Percepción Visual (Puntaje estándar)*



*PVG* = Percepción visual General  
*PMR* = Percepción Visual con respuesta motriz reducida  
*IVM* = Integración viso-motora

### CONCLUSIÓN E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- es un niño con capacidades intelectuales dentro de los límites normales (CI= 100) y con un potencial mayor al normal en áreas verbales y adecuado en las perceptuales viso espaciales; mostró mayores dificultades en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. (A, B)
- En el área neuropsicológica se encontraron puntajes dentro de los límites de normalidad en área motora, somestésica e intelectual. Se detectaron otras áreas con elementos que requieren de mayor estimulación como son la orientación espacial, cierre visual, integración auditiva, lectura, escritura y cálculo. Las áreas de menor madurez son de percepción viso espacial, lo cual condiciona dificultades de cierre visual, de inversión, omisión y organización en los espacios. Además se acompaña de distracciones relacionadas con imaginaciones que no comunica, influido por aspectos emocionales. (A, B)
- En el área emocional se encontró inseguridad y ansiedad que afecta su desempeño y aprovechamiento de su potencial. Asimismo, se encontró un potencial de fortaleza y empuje hacia el futuro basado en los modelos de su madre pero una detención por la inseguridad y bajo control de ambos. Siente que carece de reconocimiento de habilidades por lo que afecta la seguridad en si mismo y sobre todo la social por las comparaciones que realiza con sus pares. (A, B)
- Se concluyen dificultades en el aprendizaje de áreas asociadas con inmadurez perceptual viso espacial y de integración auditiva, con lo que sobresalen indicadores de dislexia. Aun falta madurar esas áreas por lo que se sugiere una evaluación posterior al periodo de terapia y de esta manera confirmar su diagnóstico. (A, B)

### RECOMENDACIONES GENERALES

- Terapia emocional y de aprendizaje de acuerdo con los resultados encontrados en la presente evaluación.
- Las sesiones con asesoría a los padres
- Tareas en casa para favorecer mayor madurez de las áreas de dificultad.
- Cambios en la dinámica familiar, acentuando manejo de límites, comunicación y control de impulsos. Es importante también el manejo familiar y la enseñanza de fortalezas para enfrentar las dificultades del medio que le rodea. (C)

### RECOMENDACIONES PARA LA ESCUELA

- Considerar los resultados de esta evaluación para favorecer el desarrollo de áreas de dificultad (áreas viso espaciales, de integración auditiva y emocionales).
- Acompañamiento para el manejo emocional y su adaptación social en la escuela.
- Integración de las dificultades viso espaciales con el ejercicio físico y seguimiento de ritmos. (C)

ATENTAMENTE

DRA. MARCELA MORALES  
Ced. 1246915

# Informe de Emilio emitido por la Clínica de Sueño y Neurociencias enviado a la Escuela Primaria "Próceres de la Revolución"

(A)

México, D.F. a 6 de Diciembre del 2012.

## A QUIEN CORRESPONDA PRESENTE

Por este conducto se informa que la niño \_\_\_\_\_ se le realizo una evaluación Neuro-psicológica y emocional.

Durante las sesiones de evaluación \_\_\_\_\_ presento una actitud amable y cordial. Su comportamiento fue indiferente ante ciertos estímulos que no le llamaban la atención aunado a esto se observo que tiene periodos de atención muy cortos y pasa de una actividad a otra.

- En el área neuropsicológica se encontraron puntajes dentro de los límites de normalidad en área motora, somestésica e intelectual. Se detectaron otras áreas con elementos que requieren de mayor estimulación como son la orientación espacial, cierre visual, integración auditiva, lectura, escritura y cálculo. Las áreas de menor madurez son de percepción viso espacial, lo cual condiciona dificultades de cierre visual, de inversión, omisión y organización en los espacios. Además se acompaña de distracciones relacionadas con imaginaciones que no comunica, influido por aspectos emocionales. (A, B)
- En el área emocional se encontró inseguridad y ansiedad que afecta su desempeño y aprovechamiento de su potencial. Asimismo, se encontró un potencial de fortaleza y empuje hacia el futuro basado en los modelos de su madre pero una detención por la inseguridad y bajo control de ambos. Siente que carece de reconocimiento de habilidades por lo que afecta la seguridad en sí mismo y sobre todo la social por las comparaciones que realiza con sus pares. (A, B)
- Se concluyen dificultades en el aprendizaje de áreas asociadas con inmadurez perceptual viso espacial y de integración auditiva, con lo que sobresalen indicadores de dislexia. Aun falta madurar esas áreas por lo que se sugiere una evaluación posterior al periodo de terapia y de esta manera confirmar su diagnóstico. (A, B)

## RECOMENDACIONES GENERALES

- Terapia emocional y de aprendizaje de acuerdo con los resultados encontrados en la presente evaluación.
- Las sesiones con asesoría a los padres
- Tareas en casa para favorecer mayor madurez de las áreas de dificultad.
- Cambios en la dinámica familiar, acentuando manejo de límites, comunicación y control de impulsos. Es importante también el manejo familiar y la enseñanza de fortalezas para enfrentar las dificultades del medio que le rodea. (C)

I

#### RECOMENDACIONES PARA LA ESCUELA

- Considerar los resultados de esta evaluación para favorecer el desarrollo de áreas de dificultad (áreas viso espaciales, de integración auditiva y emocionales).
- Acompañamiento para el manejo emocional y su adaptación social en la escuela.
- Integración de las dificultades viso espaciales con el ejercicio físico y seguimiento de ritmos.

(C)

Esperando que esta información sea de utilidad para el manejo en sus actividades académicas, me despido de Ud(s) agradeciendo su amable atención. Para mayor información se anexan los teléfonos que se encuentran a su disposición.

ATENTAMENTE



Psic. Rocio Arellano Ramirez.  
Ced. 2284578

Tel. Cel. 044 55 39258160 55 85 56 15

**Anexo 2**  
**Expediente escolar de Emilio**  
**Oficio emitido por la Escuela Primaria "Próceres de la Revolución"**  
**dirigida al CISAME.**  
**(B)**

  
**Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal**  
Dirección General de Operación de Servicios Educativos  
Coordinación Sectorial de Educación Primaria  
Dirección de Educación Primaria n. 3 en el D. F.  
Próceres de la Revolución  
Oficio: 045

México, D. F., a 07 de diciembre de 2012

**A QUIEN CORRESPONDA  
RESPONSABLE DEL CENTRO INTEGRAL  
DE SALUD MENTAL  
PRESENTE:**

**ASUNTO: Solicitud de Valoración.**

Por este conducto se solicita **Valoración y Atención (de ser necesaria)** para el menor: \_\_\_\_\_  
de 6 años 6 meses de edad, con fecha de nacimiento de 28 de junio  
de 2006 quien actualmente cursa el 1° grado de educación primaria en la Escuela Primaria  
32-1369-331-22-X-019 "Próceres de la Revolución" turno vespertino, ya que el menor  
presenta periodos de atención corto y dispersos. (B)

- En las diversa actividades académicas v sociales manifiesta impulsividad y regularmente no acata las reglas de las mismas. (B)
- Cuando se dan instrucciones de trabajo requiere se puntualicen acciones específicas ya que no entiende actividades que implican más de una acción. (B)
- La relación con sus compañeros es impulsiva con mucho contacto físico sin medir consecuencias. (B)
- Con respecto a su nivel académico ésta por arriba de la media del grupo, sin llegar a ser alto.

Sin otro particular, agradezco de antemano su oportuna intervención y seguimiento a la presente solicitud ya que para nosotros es de suma importancia para considerar en la planeación las estrategias y actividades sugeridas que favorezcan la adecuada atención del menor. (C)

  
Atentamente,  
Directora  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
ESCUELA PRIMARIA  
PRÓCERES DE LA REVOLUCIÓN  
32-1369-331-22-X-019  
026291517M  
**Profa. Blanca Alicia Aguilar Pérez**

**Anexo 3**  
**Entrevista a la mamá de Emilio**

1. Antecedentes e historia familiar		
Indicador	Pregunta	Respuesta
Condiciones del nacimiento del niño y primeros años de vida	1 ¿Cómo fue su embarazo, ocurrió algún evento o incidente importante? (A)	Emilio nació a los nueve meses, todo transcurrió de manera normal y fue parto natural.
	2 ¿Ocurrió alguna irregularidad en el momento del nacimiento, o notó algo en las primeras horas de vida de su hijo? (A)	Para nada, el médico me dijo que Emilio tenía una apariencia, peso y talla normales.
	3 ¿Durante sus primeros años de vida el niño sufrió de alguna contusión, enfermedad o accidente? (A)	No.
Composición y dinámica familiar	4 ¿Quiénes son los integrantes de su familia, y a que se dedican usted y su esposo?, ¿Cuáles son las características de su domicilio y cuál es su situación familiar? (A)	La familia está conformada por mi esposo que es empleado de un hotel, yo que soy ama de casa, y nuestro hijo. Vivimos en un terreno grande donde habitan otros integrantes de la familia, pero como cada quien tiene su propia casa no interactuamos mucho con ellos. Uno de mis hermanos estará viviendo un tiempo con nosotros y tiene un bebé que en ocasiones me encargo de cuidar, por lo que Emilio se siente desplazado y pide más atención de mi parte.
	5 ¿Qué relación mantiene usted y su esposo con Emilio? (A)	La relación que su papá y yo tenemos con él es buena, porque hay mucha comunicación, además a los dos nos obedece por igual.
	6 ¿Existe o a habido un evento o situación familiar que afecta	Si, tiene poco que murió uno de sus tíos con quien convivía mucho y apenas está asimilando la pérdida.

	actualmente el desarrollo emocional de su hijo? (A)	
<b>2. Historia escolar</b>		
Educación regular	7 ¿A qué edad ingresó el niño a la escuela? (A)	A los cuatro años entró a segundo grado de preescolar.
	8 ¿En el preescolar se le reportó que su hijo tuviera problemas de aprendizaje, lenguaje y/o conducta? (A)	No.
	9 ¿En qué momento su hijo empezó a presentar dificultades en la escuela?, ¿Por qué? (B)	Fue a partir de que en la primaria anterior era molestado por sus compañeros, él me contó que cuando salía del baño unos niños le pegaban, un día durante el recreo un niño lo aventó de una barda como de tres metros de altura y tuvo heridas en la cara, sobre todo cerca de la boca. Cuando le pregunté a la maestra que le había pasado me dio una versión muy diferente a lo que Emilio me había dicho, además la maestra lo humillaba frente al grupo diciéndole que era un tonto y en algunas ocasiones lo jaloneaba, por lo que Emilio ya no quería ir a esa escuela.
Debilidades y fortalezas del alumno	10 ¿Qué tipo de dificultades académicas o conductuales presenta? (B)	No presenta dificultades académicas pero sí conductuales al ser impulsivo e intolerante.
	11 ¿De acuerdo con su percepción que tipo de actividades se le dificultan en el contexto escolar?, y ¿qué tipo de actividades se le	Le cuesta trabajo relacionarse con sus compañeros y se le facilitan las actividades académicas.

	facilitan? (B)	
<b>3. Diagnóstico y tratamiento</b>		
Valoración neuropsicológica	12 ¿Acudió con algún especialista que le realizara una valoración al niño? (A)	Sí, una psicoterapeuta y una doctora de la Clínica del Sueño y Neurociencias lo atendieron por un mes o una sesión por semana, la verdad desconozco que actividades realizaban con él porque no se me permitía pasar. También le aplicaron algunas pruebas psicométricas.
	13 ¿Quién solicitó que se le realizará esta evaluación al niño y cuáles fueron las razones principales? (A)	Desde que ocurrió la agresión de un compañero en la escuela anterior, que como ya comenté lo aventó de una barda. Yo decidí llevarlo porque su comportamiento cambió mucho, se volvió muy nervioso y se preocupaba mucho porque su papá y yo estuviéramos bien, se portaba muy sobreprotector con nosotros. Además en la otra escuela me mandó llamar la directora para decirme que mi hijo era muy activo y agresivo por lo que era probable que tuviera TDAH, entonces le comenté a la psicoterapeuta y ella me recomendó hacerle pruebas al niño para descartar cualquier problema neurológico. Después cuando lo inscribí a esta escuela y me llamó la maestra de apoyo para hablar de los problemas de conducta de Emilio, yo le entregué la evaluación y ella me pidió que ya no lo llevara a esa clínica y mejor acudiera al CISAME.
	14 ¿Por qué el motivo de la consulta refiere a problemas de aprendizaje? (A)	Creo que ahí hay un error porque Emilio no tiene problemas de aprendizaje, más bien la evaluación

		consistió en verificar los problemas de conducta de mi hijo.
	15 ¿Qué le dijeron sobre la situación de su hijo o qué condición presenta? (A)	La psicoterapeuta dijo que tiene problemas emocionales a raíz del incidente, también le cuesta concentrarse y se siente agredido e inseguro.
	16 ¿Qué tratamiento recibió? (C)	Apoyo terapéutico o psicológico y nos recomendó a mi esposo y a mí hacer ejercicios de relajación con Emilio, como leerle cuentos y escuchar música clásica.
	17 ¿Le ofrecieron otras alternativas de tratamiento? (C)	No, pero la terapeuta dijo que ella lo puede seguir atendiendo o darle seguimiento a la terapia.
	18 ¿Toma algún fármaco?, ¿Usted considera que el niño requiere de medicación? (C)	No creo que le haga falta tratamiento médico, una vez le di pastillas que anunciaban en la televisión SHOTB IQ pero le afectaron en su estado de ánimo, estuvo deprimido y lloraba todo el tiempo y mejor deje de dárselas, sólo las tomó durante tres días.
Apoyo de la USAER	19 ¿Quién solicitó el apoyo de USAER y cuáles fueron los motivos principales? (C)	Me mandó llamar la maestra de apoyo para hablar sobre el comportamiento de mi hijo.
	20 ¿Cuándo el niño fue remitido a la USAER se le aplicó algún tipo de evaluación, específicamente le comentaron que le fue realizada una evaluación psicopedagógica? (C)	No que yo sepa, no se me informó nada.
	21 ¿Qué acuerdos sostuvo con la USAER? (C)	Acudir al CISAME, aplicar el cuadro de límites y meter a Emilio a una actividad deportiva, por eso ahora va a clases de

		natación.
	22 Cómo ha sido la atención brindada por la USAER?, ¿Qué avances ha tenido Emilio desde que se le brinda este apoyo? (C)	Pues en casa he notado muchas mejoras porque hemos seguido el cuadro de límites que me dieron en la escuela, y ahora cada que Emilio se porta mal le pedimos que se ponga un castigo y reflexione sobre lo que hizo. Sin embargo en la escuela me dicen que no ha mejorado, yo creo que la maestra no hace nada para mantenerlo tranquilo; además en la USAER me pidieron que entre al aula de vez en cuando para controlar a mi hijo, yo me negué porque considero que eso interfiere con la independencia de Emilio, no tiene que estar pegado a las faldas de su mamá todo el tiempo. La directora de la escuela se molestó y me dijo que mejor metiera al niño a una escuela Montessori donde los alumnos pueden hacer lo que se les da la gana. Me molesta mucho esta situación y he pensado en cambiar a Emilio nuevamente de escuela. (C)
	23 ¿En qué consiste el cuadro de límites que le proporcionaron en la escuela? (C)	Lo diseñó la directora de la escuela, en un principio lo iba a aplicar la profesora, pero no sé porque después me dijeron que era mejor que yo lo llevaré a cabo en casa con Emilio. Es para moderar las conductas negativas, es un cuadro donde vienen varias acciones que Emilio hace en la escuela: sacar la lengua, hacer caras, decir malas palabras, decir mentiras y hacer señas con el dedo. Lo tengo que observar todos los días por una semana, si se porta mal tiene que ponerse él

		<p>mismo un castigo y comprometerse a mejorar a la siguiente semana; y si se porta bien el escoge un premio como ver una película o jugar un videojuego.</p>
	<p>24 ¿Considera necesario llevar al niño al CISAME, tal como se lo recomendaron en la USAER?, ¿Por qué? (C)</p>	<p>No es necesario porque en el estudio que le hicieron descartan que tenga TDAH, sólo necesita hacer ejercicio y jugar para estar más tranquilo; además he esperado respuesta del CISAME para una cita y no me han llamado.</p>

**Anexo 4**  
**Entrevista a la maestra de grupo**

Indicador	Pregunta	Respuesta
Concepción de la profesora sobre las necesidades y requerimientos específicos del alumno y la atención que requiere	1 ¿Conoce los motivos por los que el estudiante fue cambiado de escuela? (B)	Porque en la escuela anterior era maltratado por su maestra y algunos de sus compañeros.
	2 ¿Tiene problemas de aprendizaje o de lenguaje? (B)	No.
	3 ¿Presenta dificultades en alguna de las asignaturas? (B)	Se desempeña muy bien en todas las materias, es su conducta lo que le perjudica.
	4 ¿Cuál es su impresión sobre la conducta del estudiante? (B)	Es hiperactivo y por lo general es agresivo con sus compañeros, no tiene límites, muestra dificultades para socializar e integrarse porque agrede y abusa de los demás.
	5 ¿Tiene amistades permanentes, o sus relaciones de amistad son escasas y poco duraderas? (B)	Tiene pocos amigos porque es muy peleonero.
	6 ¿Considera qué necesita algún tipo de apoyo?, ¿por qué? (B)	Yo creo que necesita tratamiento médico y educativo para que mejore su conducta, porque no es normal.
	7 ¿Cuáles son sus recomendaciones para el mejoramiento conductual y académico del alumno, en el ámbito familiar y escolar? (C)	En la escuela integrarlo y escucharlo para lograr que conviva sanamente con sus compañeros, y en su casa requiere que sus papás le pongan límites. La mamá debe estar pendiente sobre el comportamiento del niño y asistir cuando se le mande llamar.
Función docente	8 ¿Cómo es su relación con el alumno?, ¿Por qué? (C)	Es buena aunque Emilio a veces es muy rebelde, trato de establecer acuerdos con él para ayudarlo a mejorar su

		comportamiento.
	9 ¿Qué problemáticas o inconvenientes ha experimentado en la atención del estudiante? (C)	Falta de tiempo para atenderlo de forma más personalizada.
	10 ¿ Con base a las recomendaciones de la USAER, qué acciones ha llevado a cabo para apoyar al estudiante en las dificultades que presenta,? (C)	Cuando lo veo muy inquieto le pido que vaya con la directora a sacar copias y que las reparta a sus compañeros, o que borre el pizarrón; también he hablado con él y con su mamá para establecer acuerdos.
Conocimiento de la profesora sobre la atención del alumno brindada por la USAER	11 ¿Cómo fue que el personal de la USAER y usted decidieron que Emilio debía ser atendido por esta instancia? (C)	Le comenté a la maestra de apoyo y a la psicóloga sobre el comportamiento de Emilio, ellas lo observaron en el recreo y vieron que era violento con sus compañeros, entonces decidieron llamar a su mamá para hablar con ella.
	12 ¿Conoce las estrategias o pautas de intervención que la maestra de apoyo y la psicóloga de este departamento han llevado a cabo para la atención del estudiante? (C)	Han asesorado a la mamá de Emilio pidiéndole que lo lleve al CISAME y lo inscriba a una actividad deportiva.
	13 ¿Qué opina sobre la atención que esta instancia ha llevado con el niño? (C)	Que ha sido apropiada, yo les comento a la maestra y a la psicóloga sobre la situación del niño cuando necesito apoyo y ellas me orientan, diciéndome como debo tratarlo y cuando es necesario citan a su mamá para ponerla al tanto sobre lo que pasa con el estudiante.

**Anexo 5**  
**Entrevista a la maestra de apoyo**

Indicador	Pregunta	Respuesta
<p>Concepción de la maestra de apoyo sobre las necesidades y requerimientos específicos del alumno y atención que requiere de parte de la USAER</p>	<p>1 ¿Quién solicitó la intervención de USAER para la atención de Emilio? (C)</p>	<p>Nadie solicitó formalmente la intervención de la USAER para la atención de Emilio, ésta se dio a partir de la observación de su inquietud e hiperactividad en el aula y en el recreo; incluso el alumno no es atendido directamente por la USAER porque se le apoya de manera grupal; es decir, el alumno no cuenta con una carpeta personal.</p>
	<p>2 ¿Cuáles son los motivos por los que Emilio es atendido por la USAER? (B)</p>	<p>Su hiperactividad, impulsividad y baja tolerancia a la frustración, creemos que puede presentar TDAH, pero como su mamá no lo ha llevado al CISAME para someterlo a una valoración neurológica, entonces no lo podemos asegurar.</p>
	<p>3 ¿Cuándo el niño fue remitido a esta instancia se le aplicó una evaluación psicopedagógica? (A)</p>	<p>No, al igual que todos los alumnos de nuevo ingreso únicamente le fue aplicada una prueba de lectoescritura, que consistió en el dictado de 10 palabras de no más de cuatro sílabas y en la lectura de 10 palabras cortas. También le pedimos que resolviera cinco ejercicios de suma y resta con cantidades de dos dígitos como máximo, obtuvo buenos resultados en todas las pruebas.</p>
	<p>4 ¿Considera que necesita tratamiento médico e intervención psicopedagógica? (B)</p>	<p>Pues fue atendido por una psicoterapeuta pero por muy poco tiempo, creo que necesita un tratamiento más prolongado. En cuanto a la administración de algún medicamento, a</p>

		la directora de la escuela no le gusta que los niños sean medicados por lo tanto no es una opción.
	5 ¿Qué estrategias están empleando para apoyarlo?, ¿Cómo se ha llevado el acompañamiento? (C)	Las acciones llevadas a cabo consisten en observaciones dentro del aula para saber cómo trabaja y se comporta, ponerle límites mientras se está en el grupo; así mismo se procuró un acercamiento con la madre de familia pero ella no siempre atendió a los llamados, se le solicitó que llevará al estudiante al Centro Integral de Salud Mental (CISAME) donde el niño fuera sometido a una valoración neurológica, que inscribiera al alumno a una actividad deportiva y se le proporcionó un cuadro de límites o reglas en casa.
	6 ¿De qué forma han impactado sus acciones en el comportamiento del alumno? (C)	Aún se observa muy inquieto y agresivo, no hay progresos.
	7 ¿Qué ventajas y limitaciones ha encontrado en el proceso de atención del estudiante? (C)	La ventaja es que hay disposición de la maestra de grupo para apoyar al alumno y las limitaciones son la ausencia de la madre a las entrevistas y la resistencia del alumno para mejorar su comportamiento.
	8 ¿Cómo se ha asesorado a la maestra de grupo para enseñar, regular y motivar a Emilio en su atención y participación en clase? (C)	Le pedimos que no disculpe sus faltas, que lleve un adecuado manejo de reglas, que informe a los padres sobre las acciones del niño y que aplique la rúbrica para autorregular la conducta.

## Anexo 6 Diario de campo

Fecha: 07 de Diciembre del 2012	Observación No. 1
<p>Fue un hecho fortuito llegar este día a la Escuela Primaria Próceres de la Revolución y encontrarme con la sorpresa de que la maestra de apoyo y la psicóloga sostenían una entrevista con la madre de un alumno, que apenas el día 16 de noviembre acaba de ingresar a este centro educativo; la finalidad de la entrevista era expresarle a la señora que el menor: manifestaba un comportamiento disruptivo, no seguía instrucciones de la profesora y se mostraba inatento; además de que frecuentemente reñía con sus compañeros de clase.</p> <p>La señora expuso su preocupación ante el cambio de comportamiento de su hijo, el cual a partir de que fue aventado de una barda de aproximadamente tres metros de altura en su escuela anterior, empezó a mostrarse agresivo y con poca tolerancia hacia los demás, también se volvió hiperactivo e inatento; sin embargo no tuvo ninguna contusión pero si heridas en el rostro. Así mismo comentó que fue necesario cambiarlo de escuela debido a las agresiones por parte de sus compañeros, además estaba consternada ante la actitud de la maestra de grupo que trataba con intolerancia al estudiante, catalogándolo como travieso y con poca disposición para trabajar. Dijo que el cambio más radical en Emilio era el temor a la oscuridad y a quedarse solo en casa.</p> <p>La psicóloga revisaba la evaluación neuro-psicológica y emocional realizada al estudiante recientemente en una clínica, donde se especificaban algunos rasgos comportamentales de éste; mientras la maestra de apoyo preguntaba sobre la situación familiar. Finalmente se llegó a la consideración de que se le hiciera otro estudio en el CISAME para comparar ambos diagnósticos y saber con certeza como proceder; una vez que la madre de familia se retiró las especialistas comentaron que era un posible caso de TDAH, misma creencia de la maestra de Emilio en su escuela anterior. (B)</p> <p>Terminado este encuentro expuse a las especialistas mi interés por observar a Emilio en el aula regular, principalmente porque noté que la prioridad de la madre era que en este centro escolar apoyaran al estudiante a superar sus dificultades conductuales.</p> <p>Dicha petición fue aceptada por ellas y por la directora, comprometiéndome a entregar un reporte donde se argumenten algunas sugerencias de apoyo y bajo la condición de pedir la autorización de la maestra de grupo y de la madre de familia.</p>	

Fecha: 11 de Diciembre del 2012	Observación No. 2
<p>Se acordó que puedo ingresar al aula dos días a la semana, los martes porque es cuando la maestra de apoyo trabaja con el grupo durante hora y media, así como los viernes. Durante la sesión los niños pasaron al pizarrón para ordenar palabras cortas y largas escritas por la maestra de apoyo, mientras aplaudían recitaban las sílabas de éstas para poder diferenciar</p>	

que tipo de palabra era; si tenía menos de cuatro sílabas era corta y si tenía más de cuatro era larga. (C)

Pude notar que el alumno se desconcentró fácilmente, se levantó frecuentemente de su lugar para molestar a algunos de sus compañeros tocándoles el hombro y corriendo a sentarse, por lo que la maestra de grupo y la de apoyo lo reprendieron varias veces, además en ocasiones hablaba consigo mismo en voz baja; sin embargo, cuando fue su turno de participar se mostró motivado y lo hizo correctamente. (B)

Cuando la maestra de apoyo terminó su sesión, me comentó que como Emilio acababa de ingresar a la escuela era importante aplicarle una prueba diagnóstica de lectura y escritura, para ello le solicitó a la maestra de grupo que mientras ella daba su clase iba a trabajar dentro del aula con el niño. De esta forma se le pidió que leyera diez oraciones y se le dictaron diez palabras, desempeñándose muy bien en ambas actividades, mientras la docente le aplicaba estas pruebas fue sociable y respetuoso; cabe resaltar que una vez en el aula de la USAER, la maestra me comentó que el alumno se encontraba en el nivel alfabético (A).

Fecha: 08 de Enero del 2013	Observación No. 3
<p>En esta ocasión el estudiante se encontraba sentado en la primera banca de la tercer fila, junto con uno de sus compañeros con el cual estuvo jugando y conversando; no pasó mucho tiempo para que peleará con el niño el cual lo acusó con la profesora, por lo que fue cambiado de lugar.</p> <p>Tardó demasiado en realizar los ejercicios referentes a la escritura, cabe resaltar que prefirió trabajar de pie durante el resto de la clase y en ocasiones dejó de hacer sus labores para correr alrededor de salón (B). La profesora le estuvo pidiendo a cada momento que regresará a su lugar, que se apurara, que guardara silencio, etc.</p> <p>Pude notar que el alumno trabaja mejor si la maestra le reitera su agrado por lo que está haciendo, por medio de comentarios positivos como “<i>vas bien</i>” o “<i>continúa así</i>”, de vez en vez se acercó a su escritorio para preguntarle cómo lo estaba haciendo, se siente cómodo si ella le pone atención y si alguno de sus compañeros recibe un halago por su trabajo, él lo descalifica. A pesar de que estuvo bastante inquieto, moviéndose y chiflando mientras realizaba las actividades, éstas no le causaron dificultad alguna.</p> <p>Por otro lado mi presencia le causa curiosidad, continuamente se dirigió hacia mí para hacerme preguntas sobre el porqué estoy en su salón o para comentarme algunos aspectos de su vida. Se muestra como un niño confiado, abierto, sociable pero con poca disposición para prestar atención y seguir indicaciones; con sus compañeros es demasiado agresivo, con los niños juega bruscamente y a las niñas las molesta tomando sus materiales sin pedirselos.</p>	

Fecha: 18 de Enero del 2013	Observación No. 4
La clase comenzó con la lectura del cuento “¿De qué tienes miedo?”, a pesar de ser breve	

Emilio no tuvo ningún interés en escucharlo ya que prefirió jugar durante la actividad. Me pareció curioso ver como movía sus manos constantemente, sus gesticulaciones y la manera como hablaba consigo mismo; parecía estar en otro lugar muy lejano del salón de clases (B). Una vez concluido el relato salió corriendo al baño sin pedir permiso, no tardo demasiado en regresar y sus compañeros ya se encontraban dibujando a uno de los personajes del cuento; mientras trabajaba no paro de chiflar y hacer comentarios sobre el relato, que evidentemente había comprendido bastante bien.

Cabe resaltar que con frecuencia se le rompió la punta del color que estaba utilizando por la fuerza y velocidad que empleaba mientras coloreaba; además cuando terminó se dirigió hacia a mí y me comento algo en el oído, pero no pude entenderle porque me lo dijo muy rápido, a lo que considero que todo lo hace con prisa y poca dedicación. (B)

Un poco después la maestra Lourdes me prestó el libro y al notarlo fue inmediatamente a leerme el cuento, este evento me permitió observar que lee con fluidez y cuando está motivado es capaz de concentrarse, ya que termino de contármelo sin ninguna interrupción.

Por otra parte hoy estuvo más travieso que de costumbre y la maestra para impedir que peleará con sus compañeros le pidió que le hiciera varios favores como contar a los alumnos que habían asistido, ir a la dirección a sacar copias, repartirlas a los niños y borrar el pizarrón. Una estrategia adecuada y necesaria, porque al mantenerlo ocupado hay más calma en el grupo, además de que disfruta de ayudar a la maestra y ella puede tranquilizarse un poco ante el reto que implica que el estudiante se comporte adecuadamente. (C)

Fecha: 22 de Enero del 2013	Observación No. 5
<p>Durante la actividad que consistió en la realización de sumas Emilio tuvo ciertas dificultades para contestar correctamente, noté que aún no domina las cantidades con dos cifras, y las adiciones que eran de este tipo fueron un verdadero reto para él; mientras le explicaba cómo resolverlas asentaba con la cabeza que comprendía, pero al momento de hacer el procedimiento se mostraba confundido y con poco interés. (B)</p> <p>Además sus distracciones constantes le imposibilitaron participar en las actividades, no sólo en esta asignatura sino también en la de español, porque en la elaboración de una nota informativa no logro concluir el trabajo; pero evidentemente no es algo que le preocupe ni que le cause ansiedad.</p> <p>Se aburre con prontitud, ya que al principio de alguna actividad está motivado pero rápidamente pierde el interés y empieza a jugar o a conversar con algunos de sus compañeros. Asimismo le es difícil esperar turnos, cuando fue a calificarse decidió salirse de la fila y regresar cuando ya no había nadie formado. (B)</p>	

Fecha: 8 de Febrero del 2013	Observación No. 6
<p>Dentro de algunas estrategias planeadas por la maestra de grupo, se encuentra la de citar a las madres de familia una vez por mes para que realicen alguna actividad con los estudiantes; en esta ocasión fue el turno de la mamá de Valeria que con agrado compartió con los niños un poco de su tiempo.</p> <p>Primero elaboraron un porta lápices con materiales reciclables como latas de hojalata, tetra pack, revistas y periódicos; Emilio se entretuvo por algunos minutos ya que se levantó de su lugar para ver como trabajaban algunos de sus compañeros, sin embargo terminó a tiempo aunque no mostró mucha dedicación en su trabajo. (B)</p> <p>La siguiente actividad fue preparar un plátano con chantilly y granillo de chocolate, el alumno disfruto realizando la receta pero se negó a comerla mientras fingía que vomitaba, lo que causo gracia entre sus compañeros. Ambas actividades me permitieron observar cómo se desenvuelve en otro tipo de ejercicios diferentes a los tradicionales y como se relaciona con gente adulta que no conoce.</p> <p>Noté que se mostró motivado y dispuesto a trabajar en un ambiente más flexible, se distrajo pero no tanto como en tareas relacionadas con el pensamiento abstracto y la comprensión; además fue abierto y confiado con la señora que participó. Es evidente que le gusta salir de la rutina y que trabaja mejor cuando no hay presión.</p>	

Fecha: 12 de Febrero del 2013	Observación No. 7
<p>La maestra de apoyo realizó con el grupo de primero una actividad en equipos de cinco alumnos, donde por turnos debían lanzar un dado y dependiendo el número obtenido se les daba cierta cantidad de fichas azules, cuando juntaban un total de diez debían intercambiarlas por una ficha roja. Cada cierto tiempo se contaban la totalidad de fichas y quien tenía el número más grande tenía la oportunidad de ser el cajero. (C)</p> <p>La profesora me pidió que la apoyara con uno de los equipos por lo que decidí escoger en el que estaba participando Emilio, de esta forma podría saber de qué manera interactúa con sus compañeros en este tipo de actividades que requieren acatar ciertas reglas.</p> <p>Inmediatamente presencié que estaban teniendo una serie de dificultades porque Emilio tomaba las fichas de sus compañeros, no respetaba su turno y lanzaba el dado con tal fuerza que salió disparado en varias ocasiones.</p> <p>Sinceramente me fue muy difícil controlarlo y le dije que cada que hiciera alguna de esas acciones le quitaría una de sus fichas; el aceptó pero no cumplió con su palabra y cuando le retire una ficha se molestó.</p> <p>Después de hacer un berrinche y de ser regañado por la maestra de apoyo se tranquilizó un poco y siguió participando pero ahora se le notaba desmotivado; se levantó de su asiento y empezó a jugar bruscamente con uno de sus compañeros, por lo que ambos fueron</p>	

reprendidos.

Esta sesión fue determinante para apreciar la frustración que siente cuando las cosas no se hacen como él quiere, suele ser poco considerado con sus compañeros cuando percibe que ellos no aceptan sus condiciones. (B)

Fecha: 15 de Febrero del 2013	Observación No. 8
<p>La maestra titular preparó para el día de hoy una prueba escrita donde había distintos ejercicios de suma y resta, ella indicó que a pesar de ser un examen lo contestarían de manera grupal y para ello era necesario que todos participaran.</p> <p>De esta forma los niños fueron acomodados en equipos para apoyar a sus compañeros que tuvieran dudas, la profesora empezó a leer pregunta por pregunta y a resolverlas junto con los niños; cabe resaltar que eran muy pocos los que estaban colaborando y prestando atención, los demás se limitaban a esperar la respuesta y anotarla en su respectivo examen. (C)</p> <p>Yo actúe como monitora y acudía al llamado de algunos alumnos que requerían mayor atención; Emilio era uno de ellos se había retrasado por lo que no había podido anotar las respuestas dadas por la maestra, y directamente pidió mi apoyo.</p> <p>De esta forma comenzamos a resolverlo con el inconveniente que el estudiante apenas conoce algunos números y dichas operaciones manejaban números de dos cifras, por lo tanto tuvo que utilizar sus dedos para contar.</p> <p>Estaba muy distraído y no lograba contestar correctamente, le pedí que acomodara las cifras en forma horizontal para que le resultara más sencillo realizar las operaciones, pero esto le complejizo más la tarea.</p> <p>Finalmente terminamos los ejercicios con muchos tropiezos y después del tiempo determinado por la profesora, sin embargo ella recibió con agrado el examen. Mientras tanto los demás alumnos ya se encontraban coloreando un dibujo de un pez donde de acuerdo al número de cada escama debía utilizarse un color específico.</p> <p>Nuevamente fue difícil para el alumno este ejercicio, ya que no conocía las cantidades mayores de diez, pero su sentido común le ayudo bastante porque empezó a relacionar las decenas con las unidades inconscientemente.</p>	

Fecha: 19 de Febrero del 2013	Observación No. 9
<p>La actividad de este día consistió en un dictado de diversos enunciados, después se les dio a colorear a los alumnos unas figuras, las cuales debían recortar y pegar, relacionándolas con lo expuesto en cada oración. En el dictado Emilio escribió lo referido por la maestra, con ciertas faltas de ortografía pero su escritura era comprensible.</p> <p>Realizó correctamente el ejercicio y termino con prontitud, posteriormente se subió a su pupitre de donde saltó en diversas ocasiones, la maestra le pidió que se comportará y yo</p>	

decidí tomarlo de los hombros mientras le solicitaba que tomara asiento, el me respondió “no puedo, siento que voy a explotar”, este hecho me hizo darme cuenta que le es difícil controlarse. Sin duda una de las características más evidentes de Emilio es su inquietud, se mueve tanto que sus propios compañeros se molestan cuando corre, salta y pasa por debajo de las bancas con tanta frecuencia. (B)

Al parecer su actitud hiperactiva es parte de su naturaleza, por lo que no encuentro motivos suficientes para reprimirlo; lo importante es saber encauzar sus impulsos a través de actividades diversificadas que impliquen moverse e interactuar con los demás. Pero las clases suelen ser monótonas y poco atractivas, no hay oportunidades suficientes para desarrollar otras habilidades. (C)

Fecha: 26 de Febrero del 2013	Observación No. 10
<p>Durante este día el alumno estuvo bastante inquieto, cada vez es más común escucharlo decir groserías a sus compañeros y agredirlos físicamente; por ejemplo mientras escribían algunas oraciones en su cuaderno, no dejó de pelear con el estudiante que se sienta frente a él, ya que de vez en vez le pegaba en la espalda a lo que éste también reaccionaba con violencia. (B)</p> <p>Ocupó gran parte de su tiempo haciendo dicha acción y como resultado terminó la actividad con tardanza, cuando notó que la mayoría de los niños ya se habían ido a calificar se apresuró y entregó como pudo su trabajo. Cuando regreso a su lugar continuó jugando bruscamente con el niño, por lo que ambos fueron regañados por la maestra.</p> <p>Después resolvieron algunas páginas del libro de matemáticas, él se encontraba más tranquilo pero evidentemente desconcentrado. Grupalmente fueron contestando las preguntas pero él no participó, finalmente terminaron y pudieron salir al recreo.</p> <p>La profesora me comentó que había entablado una conversación con la mamá de Emilio para explicarle que su mal comportamiento impide que se relacione adecuadamente con sus compañeros y además interfiere con su rendimiento académico porque no es capaz de concentrarse por mucho tiempo en una actividad. Por lo tanto la señora solicitó que para que el estudiante se comprometa a cambiar de actitud, es necesario que sepa que la maestra lo va a observar continuamente y va a valorar sus progresos.</p> <p>Al respecto la directora elaboro un cuadro en el que semana a semana la profesora del grupo verificará que tanto el niño ha cambiado su comportamiento, donde se tomara en cuenta si dejó de decir groserías, de pelear o agredir a sus compañeros y de desobedecer a su maestra; por su parte la madre de familia se comprometió a inscribirlo a clases de natación para que canalice su energía en esa actividad y este más tranquilo en la escuela. (C)</p>	

Fecha: 01 de Marzo del 2013	Observación No. 11
<p>Este día no se presentó la maestra de primer año por motivos personales y de acuerdo con lo expuesto por la profesora de apoyo ya casi se cumple una semana desde que no viene, por consiguiente son pocos los alumnos que acudieron este día (un total de cuatro, entre ellos Emilio), que le fueron asignados a la profesora de segundo grado.</p> <p>Por tal motivo la maestra de la USAER me pidió que le ayudara con los cuadernos de algunos niños identificados con problemas de aprendizaje; donde de acuerdo a sus dificultades más significativas, en general en las asignaturas de español y matemáticas, les ponemos ejercicios que deben elaborar en casa.</p> <p>Por lo tanto decidí que podía observarlo durante el recreo, pero cuál fue mi sorpresa que durante este espacio Emilio se dirigió a mí para pedirme que entrara al grupo de segundo porque no le gusta la maestra, su impresión es que es muy regañona y que no le deja hacer lo que él quiere. De esta forma pedí permiso de entrar después del recreo y mi petición fue aceptada.</p> <p>Una vez dentro del aula, la profesora me ofreció una silla y me senté cerca del alumno; éste estaba muy rígido y se le notaba temeroso. Los estudiantes estaban coloreando un dibujo que la profesora les había proporcionado y ella fue revisando a cada uno; claramente su actitud es más autoritaria y controladora que la de la maestra de primero, de tal forma reprendió a Emilio por estar hablando con su compañero de junto.</p> <p>Cuando la profesora salió por algunos minutos, el alumno cambió por completo de actitud dejó de hacer su trabajo y se levantó para platicar conmigo, algunos niños se acercaron para preguntarme como les había quedado su dibujo; Emilio aprovecho esta oportunidad para socializar con ellos.</p> <p>Una vez que regreso la profesora pidió a sus alumnos que ensayaran la poesía que declamarían el próximo viernes por motivo del Día Internacional de la Mujer; mientras ellos citaban los versos, todos los niños de primer año permanecieron en silencio. Finalmente sonó la campana y se retiraron en orden, Emilio me pregunto si iría mañana a lo que respondí que nos veríamos la próxima semana cuando su maestra haya regresado.</p>	

Fecha: 05 de Marzo del 2013	Observación No. 12
<p>Este día el grupo de primero trabajo con la maestra de apoyo, nuevamente se utilizaron las fichas de colores, las azules que simbolizan unidades y las rojas que representan decenas, ella les pidió que hicieran grupos de 10 fichas azules, y después les preguntó que tenía más valor, si un grupo de fichas azules o una ficha roja. (C)</p> <p>Los niños dudaron un poco, Emilio contestó apresuradamente que tenía mayor valor el montoncito de fichas azules, cuando la maestra pregunto el porqué, dijo que porque eran más, pero hubo alumnas como Valeria y Camila que respondieron que ambos tenían el mismo</p>	

valor; la maestra las felicitó e hizo una explicación al respecto. Luego pidió que ordenaran las fichas azules en columnas de diez en diez y les pregunto cuántas había en total, algunos contaron una por una, mientras otros de 10 en 10. Escribió en el pizarrón el nombre de cada uno de los niños y la cantidad que consideraban era la correcta, Emilio expresó que había un total de 500 cuando en realidad solo eran 50. Sólo algunos alumnos acertaron y nuevamente la profesora les explicó las razones.

De esta forma prosiguió la clase de manera normal, Emilio empezó a aburrirse y a distraerse, cuando terminó la clase se les pidió que regresaran las fichas y él escondió algunas en sus manos. Al notarlo le solicite que las depositara en el frasco, pero expresó que no tenía ninguna que ya había regresado todas a su lugar, cuando le pedí que me mostrara sus manos las llevó a su espalda y comenzó a correr. Una de sus compañeras me dijo que ella había notado que tomo algunas fichas, al escuchar esto la maestra de apoyo le pidió que las devolviera o de lo contrario tendría que hablar con su mamá; a lo que finalmente las entregó.

Tal pareciera que no acata las reglas con el fin de hacerse notar, le gusta que le presten atención aunque no siempre por acciones positivas. (B)

Fecha: 08 de Marzo del 2013	Observación No. 13
<p>El día de hoy los estudiantes se trasladaron al salón de cómputo, primero se les pidió que encendieran la máquina que se les había asignado, cabe resaltar que Emilio fue de los primeros en lograrlo ya que de acuerdo a lo que me ha contado está muy familiarizado con los medios tecnológicos. Yo me puse a ayudar a algunos de los niños que tenían dificultades, mientras Emilio insistía que fuera a su lugar para apoyarlo en la actividad; que consistió en escribir en Word distintas oraciones relacionadas con un cuento que habían leído la clase anterior.</p> <p>Yo tarde en acudir a su llamado ya que había bastantes estudiantes con dudas, ya que a muchos de los niños se les dificultó relacionar las consonantes con las vocales, por lo que la elaboración de dichas oraciones se prolongó bastante tiempo; sin embargo hubo niños que las terminaron con rapidez por lo que la maestra les permitió observar videos sobre animales en internet.</p> <p>Emilio estuvo bastante travieso y no concluyó su trabajo, Jimena lo acusó de haberle pegado, y fue enviado a una esquina del aula; donde debía permanecer de pie hasta que fuera el momento de retirarnos. No pudo acatar esta regla, lo que causo más disgusto a la maestra y recibió un fuerte regaño. (B)</p> <p>Cuando por fin terminaron Emilio se encargó de apagar las bocinas que habían quedado encendidas y de recoger los tapetes de los ratones sin que nadie se lo pidiera, por lo que puede notar que puede ser muy colaborador cuando se lo propone.</p>	

Fecha: 15 de Marzo del 2013	Observación No. 14
<p>Durante este día en la asignatura de Exploración y Conocimiento del Medio, los alumnos realizaron una actividad en la que debían iluminar y pegar en su cuaderno animales que pueden y no pueden volar, para ello la profesora les entrego los dibujos y ellos debían clasificarlos. Emilio me pidió que me sentara junto a él a lo cual yo accedí, le resulto muy fácil el ejercicio pero no le motivo lo suficiente y coloreo los animales sin mucho esfuerzo.</p> <p>Mientras tanto algunos niños se acercaron a mí para confirmar si estaban haciendo adecuadamente la actividad, mientras yo estaba apoyándolos no me percate que Emilio me había cortado un mechón de cabello; el alumno lo mostraba con orgullo a sus compañeros yo me molesté y le dije que no volvería a sentarme a su lado porque era una falta de respeto lo que había hecho. (B)</p> <p>El me pidió disculpas y prometió no volverlo a hacerlo además me solicitó que no lo acusará, entonces yo le dije que no le comentaría nada a la profesora pero que era imposible que yo volviera a sentarme junto a él.</p> <p>Después la maestra jugó con ellos a la papa caliente, cada que un alumno se quedaba con la pelota la profesora le preguntaba sobre algún tema que habían visto durante el curso; cuando fue el turno de Emilio se le pidió que dijera el abecedario completo a lo que él se quedó callado, la maestra le dijo que mirara encima del pizarrón ya que ahí tienen pegadas las letras del alfabeto; pero aun así se negó a participar; posteriormente se le hizo la misma petición a otro de sus compañeros y mientras lo recitaba Emilio también lo hacía. Por lo que es evidente que si posee ese conocimiento pero tuvo miedo a equivocarse y prefirió permanecer en silencio.</p>	

Fecha: 22 de Marzo del 2013	Observación No. 15
<p>En esta ocasión ingresé al aula después del recreo, porque le ayude a la maestra de apoyo con las actividades extraescolares para los alumnos que de acuerdo con ella enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. Cuando llegue ya se encontraba la mamá de Natalia para realizar con los niños una coreografía; les pidió que se colocaran en la parte frontal del salón en dos filas.</p> <p>La señora utilizó una canción sobre los sonidos que hacen algunos animales y de acuerdo a cada uno de ellos debían hacer un movimiento representativo, les comento que el niño que lo hiciera mejor pasaría al frente a poner los pasos. Todos muy entusiasmados empezaron a moverse pero después de tres intentos muchos alumnos ya estaban aburridos y empezaron a jugar; entre ellos Emilio que desde el comienzo bailo como mejor le parecía, no tomo en cuenta las instrucciones de la señora y mucho menos las de sus compañeros de grupo que pasaron al frente.</p> <p>Después se les permitió tomar un descanso y el estudiante empezó a correr en el aula, tanto</p>	

la maestra de grupo como yo le pedimos que se calmará por lo que tuvo que sentarse. La madre de familia se retiró y así finalizó la jornada de este día.

Fecha: 19 de Abril del 2013	Observación No. 16
<p>Ahora fue el momento de un examen de la asignatura de español, cuyos ejercicios giraron en torno a la escritura y comprensión lectora; en esta ocasión se realizó de manera individual y la maestra les sugirió que si tenían alguna pregunta acudieran a ella o a mí para resolverla.</p> <p>En cuanto a la escritura se les pedía que dibujaran un animal que les gustara y escribieran sus características, a Emilio esto se le complicó, por lo que se dirigió a mí para preguntarme como se escribían ciertas palabras. Sin embargo en la resolución de un crucigrama tuvo buen desempeño, de igual manera en unir con una línea los objetos con sus respectivos nombres.</p> <p>Varios alumnos estuvieron levantándose de su asiento para conseguir materiales o incluso para copiar; Emilio por ejemplo estuvo pidiendo colores a pesar de que contaba con los suyos, por lo tanto recibieron una llamada de atención por parte de la profesora la cual les reiteró que en un examen esas actitudes están prohibidas.</p>	

Fecha: 23 de Abril del 2013	Observación No.17
<p>Este día la maestra de apoyo como seguimiento del trabajo con unidades y decenas en el grupo de primer año, optó por realizar la actividad de la tiendita; para ello dibujo varios productos en la pizarra y le asignó a cada uno de ellos un valor monetario que no excediera los diez pesos. Repartió a cada estudiante fichas azules y rojas y consecuentemente fue preguntando a niño por niño lo que desearían comprar. (C)</p> <p>En el caso específico de Emilio eligió unas frituras de cinco pesos y pago con una ficha roja que equivale a una decena, la profesora le pregunto cuánto dinero debía regresarle para lo que el alumno contesto que nada. Por lo tanto ella pidió el apoyo del grupo, Valeria comentó que su cambio debía ser de cinco pesos, después de felicitarla se acercó al estudiante y le explicó el porqué de la respuesta de Valeria.</p> <p>El asintió con la cabeza y la clase prosiguió de manera normal, sin embargo cuando se le volvió a pedir que eligiera otro producto volvió a equivocarse cuando se le pregunto cuánto cambio debía recibir. Al respecto la profesora me comentó, que el estudiante no presenta dificultades en la asignatura de matemáticas sino que su verdadera dificultad consiste en mantenerse concentrado y analizar sus respuestas antes de exponerlas. (B)</p>	

Fecha: 7 de Mayo del 2013	Observación No. 18
<p>La maestra de apoyo trabajó nuevamente con el grupo de primer año, Emilio llegó alrededor del veinte para las tres y entró sin pedir permiso, una vez que dejó su mochila en su banca salió al baño corriendo.</p> <p>La maestra de apoyo estaba completando junto con los niños una serie numérica del 1 al 30, cada alumno tenía una tira de papel con algunos números y debían colocar las cifras correspondientes en los espacios en blanco, hubo quienes terminaron con bastante rapidez.</p> <p>(D)</p> <p>Cuando Emilio regresó al salón la maestra de apoyo le solicitó sentarse y le entregó una serie numérica, sin embargo él no se dispuso a llenarla, prefirió conversar con su compañero de junto; cuando la profesora notó esta acción lo regañó y él comenzó a hacer el ejercicio.</p> <p>Posteriormente le preguntó a cada alumno la ubicación de un número en especial, a Emilio se le interrogó sobre el número que se encuentra entre el 14 y el 16, dando una respuesta incorrecta; la profesora le pidió que analizara bien la pregunta y después de unos segundos contestó bien. Hoy estuvo bastante distraído y se dedicó a platicar mucho en clase (B), además me pareció curioso que ninguna de las dos maestras lo regañará por haber llegado tarde; por lo que le pregunté a la maestra de grupo si sabía la razón y ella me contestó que la directora y la mamá del niño habían hecho un acuerdo, como estaba yendo a clases de natación y asistía tres veces por semana tenía la facilidad de llegar media hora después esos días.</p>	

Fecha: 24 de Mayo del 2013	Observación No. 19
<p>La maestra titular estuvo trabajando con el grupo en una lección del libro de español que trata de las rondas infantiles, entre ellas la de la Víbora de la Mar; por lo tanto le pareció pertinente salir al patio de la escuela a practicar este juego, lo que motivó mucho a los estudiantes.</p> <p>Aprovechando mi presencia la maestra me pidió que le colaborara y salimos en orden del salón de clases, una vez hecho esto pidió a los niños que se tomaran de la cintura y pasaran por debajo de nuestros brazos; sin embargo, no pasó mucho tiempo para que los niños rompieran la formación y pasaran violentamente y empujándose unos a otros. La profesora les solicitó que se calmarán o entraríamos al aula.</p> <p>Nuevamente empezamos a jugar y algunos alumnos volvieron a poner el desorden, Emilio tuvo la idea de correr por todo el patio y otros niños hicieron lo mismo; se les pidió comportarse y guardar silencio; después de ser regañados volvimos a jugar, en esta ocasión Emilio rompió la fila y mientras gritaba empezó a correr nuevamente, por lo que finalizó la actividad.</p> <p>Muchos niños lo culparon, por lo tanto se puso a discutir con ellos diciéndoles que él no era el</p>	

único que se había portado mal; ya dentro del aula Emilio estaba enojado y agredió físicamente a uno de los niños con los que estaba discutiendo, la profesora muy molesta le dijo que por el resto del día se sentaría junto a ella lo tomó del brazo y lo acercó a su escritorio, donde se mantuvo solamente unos minutos (B).

Fecha: 14 de Junio del 2013	Observación No. 20
<p>En esta ocasión los estudiantes estuvieron armando dos rompecabezas que venían incluidos en uno de sus libros de texto, Emilio que no contaba con tijeras para recortar las piezas tomó las de una de sus compañeras sin pedir las prestadas, por lo que me dirigí hacia él y le pedí que las devolviera, se molestó un poco pero hizo lo que le pedí.</p> <p>Era evidente que tenía prisa por empezar pero al no contar con este material no tuvo más opción que esperar a que alguien desocupara las suyas, mientras tanto estuvo platicando con su compañero de junto y de vez en vez se levantaba a correr por el salón y a mirar como trabajaban los demás niños. La maestra solicitó que se apuraran y Emilio empezó a sentirse ansioso, finalmente alguien le facilitó unas tijeras y se apresuró a recortar, pasaron algunos minutos cuando ya había perdido algunas piezas (B), pidió ayuda de la maestra pero ésta sólo le dijo que fuera más cuidadoso.</p> <p>A pesar de que estuvo buscando las piezas perdidas no logro encontrarlas y entregó su trabajo incompleto, siendo merecedor de un nueve, lo cual le irritó un poco. A los que terminaron se les autorizó comerse su desayuno escolar, Emilio no permaneció sentado por mucho tiempo y estuvo jugando con algunos niños, a pesar de que la profesora les señaló no levantarse de su asiento.</p>	