



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

“TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN: UNA GUIA PARA PADRES Y MAESTROS DE ESCOLARES DE SEIS Y SIETE AÑOS”

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGÍA

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

GLORIA MARGARITA REYES IRIAR



ACADEMIA DE SERVICIOS ESCOLARES
SECCIÓN DE PROFESORES
ASESORA:
LIC. ALEJANDRA LÓPEZ QUINTERO



FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

m342263

CIUDAD UNIVERSITARIA 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Gloria Margarita Reyes

Friar

FECHA: 18-Marzo-2005

FIRMA: 

Agradecimientos

A mi Padre (q.p.d.)

En su memoria, por haberme dado la vida, y tener la preocupación de que fuera, y hoy por hoy ser una persona de provecho, con todo mi amor y respeto, te llevo en mi corazón papi.

A Raúl (q.p.d.)

Por enseñarme que la hermandad es un gran tesoro y que hay que cuidar por sobretodas las cosas.

A mi Madre

Por haberme dado la vida, por ser mi amiga, por escucharme y consolarme, por recorrer grandes caminos a mi lado, de desvelo y anhelos, éste es uno de ellos, tuyo y mío, no tengo como pagarte la mejor de las herencias, simplemente por ser mi ejemplo a seguir y ser mi Mami.

A Marco

Por ser mi amigo y hermano, con tus sabios consejos en todo momento y apoyarme en el logro de mis metas.

A Bely

Hermana, por tus cuidados y preocupaciones, incondicionales, van más allá de la hermandad, por transmitirme tu entusiasmo para hacer las cosas.

A Alejandro

Por ser mi amigo y hermano, por tu alegría, nobleza y carácter para enfrentar la vida siempre.

A Nadia

Plenamente por ser mi alma gemela, cómplice, amiga, apoyarme, regañarme, por tu fortaleza y los bellos momentos.

Andrea, Luis Rubén, Bernardo y Ale Jr.

Por ser niños adorables, por su energía que me transmiten y compartirme sus alegrías.

¡ Los Quiero Mucho ¡

Agradecimientos

Lic. Alejandra López Quintero

Por las Facilidades otorgadas para llevar a cabo esta meta, por toda su comprensión y dedicación.

A los Sinodales

*Lic. Thelma Lomelí Sánchez,
Mtra. Vilma Ramírez Bellorín,
Lic. Roxana Velasco Pérez,
Lic. Ana. Ma. González San Emeterio,
por su valiosa aportación para la elaboración
de este trabajo.*

A mis Amigos

*Salo, Paty, Sandra, Lety, Juan José, Lalo,
Blanca, Evelyn, Sergio, José A., Dory, Jaime
y Marco, por hacer de la amistad algo
verdadero y sincero.*

A Rox

*Por todo tu apoyo y comprensión incondicional
y por hacer la enseñanza significativa.*

U. N. A. M.

*"Por todo el apoyo que me ha dado en mi
formación académica y profesional."*

A Edgar

*Por que sabes que valoro y creo en el amor, por
que tu compañía es excepcional, por permitir
conocerme, por estar aquí apoyándome, por ser
como eres.*

INTRODUCCIÓN	6
Capítulo I	
Trastorno por Déficit de Atención.	
1.1 Antecedentes históricos.	8
1.2 Etiología.	14
1.2.1 Retraso en la maduración.	15
1.2.2 Daño cerebral.	15
1.2.3 Genética.	16
1.2.4 Aspectos emocionales.	16
1.3 Concepto de atención.	20
1.4 Diferencias conductuales entre el TDA y TDAH.	21
1.5 El papel de la educación especial ante el TDA.	23
Capítulo II	
Características de los niños de seis y siete años.	
2.1 Conducta física y motora del niño de seis.	27
2.2 Conducta perceptivo motora del niño de seis.	28
2.3 Aspecto cognitivo del niño de seis.	29
2.4 Aspecto personal-social del niño de seis.	30
2.5 Aspecto del lenguaje del niño de seis.	31
2.6 Conducta física y motora del niño de siete.	32
2.7 Conducta perceptivo motora del niño de siete.	32
2.8 Aspecto cognitivo del niño de siete.	33
2.9 Aspecto personal-social del niño de siete.	34
2.10 Aspecto del lenguaje del niño de siete.	35
2.11 Cuadro comparativo de las características de desarrollo del niño de seis y siete años.	36
Capítulo III	
El diagnóstico del TDA.	
3.1 El papel del diagnóstico.	37
3.2 Historial médico.	37
3.3 Electroencefalograma.	39
3.4 Pruebas psicológicas.	40

Capítulo IV

La función integral en el tratamiento del TDA.

4.1	Papel de la familia.	50
4.2	Papel de la escuela.	53
4.3	Manifestación del TDA en la escuela.	55
4.4	Tratamiento farmacológico.	56
4.5	La medicación y el manejo de la escuela.	59

Capítulo V

Guía para padres y maestros.

5.1	Recomendaciones para padres y maestros.	61
5.1.1	Como mejorar la conducta en casa.	61
5.1.2	Como mejorar la conducta en clase.	65
5.1.3	Como mejorar las relaciones con sus compañeros.	67
5.2	Sugerencias Pedagógicas.	67

Conclusiones.	87
Bibliografía.	92
Anexo.	96

INTRODUCCIÓN

A partir de mi experiencia laboral en educación básica dentro del aula el presente trabajo tiene la finalidad de dar a conocer lo que es el Trastorno por Déficit de Atención así como valorar el papel que desempeñan los padres de familia y el profesor en el desarrollo integral del niño de seis y siete años ante este trastorno, considerando que para esta edad el niño ha consolidado toda una serie de logros y está en el umbral de todo un conjunto de nuevos descubrimientos, habilidades y destrezas.

Debido a que en los últimos años el Trastorno por Déficit de Atención se ha convertido en un tema que ha generado en las personas especial interés, en relación con su conceptualización, manifestación, sintomatología y tratamiento, además de indagar sobre cómo abordar dicho trastorno; es necesario establecer las características de los niños que lo padecen para poder entenderlos, a partir de esta inquietud descrita anteriormente, elaboro una propuesta pedagógica encaminada y que coadyuve en el trabajo y aprendizaje para la casa y escuela.

De ahí que en la mayor parte del trabajo utilizo el término TDA refiriéndome a que no todos los niños con este trastorno tienen o deben presentar hiperactividad, característica común que la mayor parte del tiempo es utilizada y aplicada por diferentes personas no relacionadas con el tema, para calificar a aquellos niños que la presentan, como un indicador general del problema, como si fuera una única causa de manifestación del trastorno, inclusive padres de familia y profesores no pueden llegar a comprender las razones por las cuales su hijo o alumno es así, por ende no saben como manejar la situación, esta es otra razón fundamental por la cual desarrollo este arduo trabajo.

En el manejo de estos niños es necesario un equipo interdisciplinario donde participen un psicólogo, pedagogo, terapeutas, neurólogos y profesores incluso se puede considerar a un sociólogo para que amplíe la visión del problema desde su enfoque, tomando en cuenta el aspecto social como influencia en el ambiente y en la formación del sujeto.

Los niños que padecen el trastorno por déficit de atención son niños con apariencia normal, pero pueden presentar un patrón de persistencia de inatención, en algunas ocasiones hiperactividad e impulsividad, niños que pueden ser muy desorganizados en sus actos y cambiar de una actividad a otra sin concluir la mayoría de ellas, además pueden presentar dificultades para seguir instrucciones, también pueden ser niños difíciles de controlar dentro del salón de clases, ya que platican todo el tiempo, se sientan, se levantan y distraen a sus compañeros en el trabajo pero de forma involuntaria.

Este trabajo consta de cinco capítulos, en el primero abordo brevemente el desarrollo del término TDA, la sintomatología que de a conocer las causas y las posibles manifestaciones del trastorno para no prejudicar antes de conocer la información en el trato directo con niños que padecen el TDA y la relación de éste trastorno con la educación especial.

En el capítulo dos se describen las características generales de desarrollo del niño de seis y siete años, como las áreas de lenguaje, social, cognitiva, percepción y motora, para que sirvan de referencia en la elaboración de una propuesta pedagógica como parte fundamental que sustenta este trabajo, pero sobretodo que ayude a las personas que estén directamente relacionadas con él. Para el capítulo tres se establece la importancia del diagnóstico del TDA en los niños, a través de la participación conjunta de los especialistas como médicos, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, neurólogos, y terapeutas que contribuyan a la mejora del desarrollo del niño, no sin dejar de considerar la entrevista como parte esencial del diagnóstico.

En el capítulo cuatro describo la función integral del TDA en relación al papel que desempeñan la familia y la escuela, el tratamiento farmacológico y la función de la medicación en la escuela en el trabajo con los niños. Finalmente en el capítulo cinco desarrollo una guía para padres y maestros, una propuesta pedagógica en la que establezco algunas recomendaciones para ellos, y así apoyar a mejorar su conducta en la casa y escuela; además de una serie de actividades y ejercicios que puedan ser trabajados de igual forma en casa y escuela, apoyando al niño en esta etapa de su desarrollo, esperando que sea de gran utilidad para todas y cada una de las personas que estén o no interesadas en el tema.

CAPÍTULO I TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Antes de la década de los cuarenta, en Estados Unidos se consideraba que un niño con problemas de aprendizaje sin duda padecía retraso mental, que era acompañado de trastornos emocionales y por lo tanto sufría de desventajas sociales o culturales. A principios de esa década se identificó a un grupo de niños con problemas de aprendizaje como consecuencia de una supuesta deficiencia en el sistema nervioso. Algunos investigadores establecieron que dichos niños tenían los mismos problemas de aprendizaje que las personas de las que se sabía en ese tiempo tenían daño cerebral. Se pensó entonces que tales niños aparentemente normales, también presentaban algún daño cerebral pero en proporción mínima. Acuñaron entonces el nombre de daño cerebral mínimo. De forma gradual estas observaciones y pruebas revelaron que no existía alguna evidencia de daño cerebral en la mayoría de tales niños. Estas investigaciones apuntaron hacia la idea de que la causa del problema se encontraba en la forma como funciona el cerebro, es decir, que dicho problema es de corte fisiológico y no estructural, esto es que todos los mecanismos del cerebro se hallaban presentes y en funcionamiento, pero algunos de sus circuitos estaban conectados de diferente manera, por lo tanto no funcionaban de manera normal. Los científicos definieron un término que sugiriera ese funcionamiento defectuoso, agregando el prefijo *dis*, quedando en uso el nombre nuevo: disfunción cerebral mínima.

La bibliografía especializada describe a los niños con esta disfunción, señalando que padecen: 1) dificultades para el aprendizaje debidas supuestamente a una disfunción, 2) problemas de hiperactividad y distractibilidad, y 3) problemas emocionales y familiares que son consecuencia de los dos grupos antes mencionados.

A partir de la década de los cincuenta, profesionales de diversas disciplinas estudiaron con profundidad el problema de la disfunción cerebral. Estas disciplinas capacitaban a los especialistas de acuerdo con sus propias reglas y terminología, cada uno de ellos describió el problema a su manera. Posteriormente se eligió el término problemas de aprendizaje, que ha llegado a ser utilizado más, hoy en día.

Si los problemas de aprendizaje residen en la lectura, a los niños se les denomina disléxicos o en el área del uso del lenguaje se emplea el término problemas de lenguaje. Otros especialistas estudiaron a niños descritos como hiperactivos y distraídos. El primer término oficial para denominar a estos últimos, "se establece en 1968 con el sistema de clasificación médica, siendo el de *reacción hiperkinética de la niñez*"¹ con éste término llegó el concepto del "niño hiperactivo". La descripción de este problema advierte la existencia de superactividad, inquietud, distractibilidad y corto periodo de atención.

Para 1980 se publicó en Estados Unidos el Manual de Diagnóstico y Estadística III (DSM III), en donde por primera vez se define el síndrome utilizando una serie de síntomas similares a los descritos anteriormente, denominando el trastorno por déficit de atención, agrupando otros problemas de comportamiento bajo la categoría de trastornos de la conducta; el DSM III estableció que las "categorías esenciales son signos de inatención e impulsividad percibidas como anormales desde el punto de vista del desarrollo"².

La hiperactividad se describía con frecuencia como manifestación presente, pero no era esencial para el diagnóstico, por lo que se requería al menos tres de cinco síntomas de inatención, tres de seis síntomas de impulsividad y por lo menos dos de cinco síntomas de hiperactividad, entonces un niño podía ser diagnosticado; el DSM III completó la descripción del diagnóstico especificando que la condición tenía que comenzar antes de los siete años y durar por lo menos seis meses. Estos síntomas fueron descritos así en el DSM III³:

a) Falta de atención.

- 1.- A menudo no puede acabar las cosas que empieza.
- 2.- A menudo no parece escuchar.
- 3.- Se distrae con facilidad.
- 4.- Tiene dificultades para concentrarse en el trabajo escolar o en tareas que exigen cierta atención.
- 5.- Tiene dificultades para concentrarse en un juego.

¹ NICASIO, J., *Instrucción, aprendizaje y dificultades*, Ediciones LU (Librería Universitaria), Barcelona, 1997, Pág. 319.

² FIRST, M. y Allen, F., *Manual Diagnóstico Diferencial III-R*, Edit. Masson, Barcelona, 1980, Págs. 50-51.

³ Idem. Pág. 53

b) Impulsividad

- 1.- A menudo actúa antes de pensar.
- 2.- Cambia con una excesiva frecuencia de actividad a otra.
- 3.- Tiene dificultades para organizarse en el trabajo (sin que haya un déficit cognitivo).
- 4.- Necesita supervisión constantemente.
- 5.- Hay que llamarle la atención en casa con frecuencia.
- 6.- Le cuesta guardar turno en los juegos o en las situaciones grupales.

c) Hiperactividad.

- 1.- Corre de un lado para otro en exceso, o se sube por los muebles.
- 2.- Le cuesta mucho quedarse quieto en un sitio o se mueve excesivamente.
- 3.- Le cuesta estar sentado.
- 4.- Se mueve mucho durante el sueño.
- 5.- Está siempre en "marcha" o actúa "como si lo moviese un motor".

En el DSM III los síntomas fueron agrupados en inatención, impulsividad e hiperactividad, en un modelo tridimensional. Se conocía el diagnóstico en adultos como "Trastorno por Déficit de la Atención Tipo Residual" y se le dejaba al clínico determinar que tipos de comportamientos eran relevantes mencionar, cuando se consideraban las áreas de la inatención e impulsividad en adultos.

En 1987 el DSM III-R (revisado), introdujo varias modificaciones al diagnóstico, comenzando por la modificación del nombre como "Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad", clasificada como uno de los tres diagnósticos del grupo de los trastornos del comportamiento. El DSM III agrupó en una sola área todos los síntomas en lugar de dividirlos en tres áreas, cambiando el modelo a un tipo unidimensional.

Entonces "el clínico tenía que asegurarse que al menos ocho de catorce síntomas estuvieran presentes para así poder realizar el diagnóstico. Estos catorce síntomas eran"⁴ :

- 1.- Inquietud frecuente: Se aprecia por movimientos de manos, pies o por moverse en el asiento.
- 2.- Dificultad para permanecer sentado.
- 3.- Fácil distractibilidad por los estímulos ajenos a la situación.
- 4.- Dificultad para guardar turno en los juegos o situaciones de grupo.
- 5.- Frecuencia de respuestas precipitadas antes de que se acaben de formular las preguntas.
- 6.- Dificultad para seguir instrucciones de los demás.
- 7.- Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- 8.- Frecuentes cambios de una actividad incompleta a otra.
- 9.- Dificultad para jugar con tranquilidad.
- 10.- Habla excesivamente, verborrea.
- 11.- A menudo interrumpe o se implica en actividades de otros niños.
- 12.- No escucha lo que se le dice.
- 13.- Pierde cosas necesarias para una tarea o actividad escolar.
- 14.- Practica actividades físicas peligrosas sin evaluar los posibles riesgos.

⁴ FIRST, M. y Allen, F., Manual Diagnóstico Diferencial III-R, Edit. Masson, Barcelona, 1987, Págs. 66-67.

El DSM III y el DSM III R (revisado) definieron el síndrome en términos de la atención, impulsividad y (casi siempre) hiperactividad. Las características descritas como asociadas eran los síntomas descritos en definiciones previas como la disfunción cerebral y el síndrome del niño hiperactivo.

Ya para 1994 el DSM IV clasifica al síndrome dentro de una clasificación titulado como "Déficit de Atención y Trastornos del Comportamiento", corrigiendo la posible interpretación anterior al DSM III que implicaba que todos los niños con dicho trastorno tenían problemas de comportamiento.

El trastorno entonces se conoce como el Déficit de Atención con o sin hiperactividad, dividiendo los síntomas en dos grupos: "atención e hiperactividad-impulsividad; es así que se introduce un modelo bidimensional, cada grupo contenía nueve síntomas posibles de desatención, seis de hiperactividad y tres de impulsividad en el segundo grupo. Estos criterios se establecieron de la siguiente manera de acuerdo al DSM IV⁵ :

1.- Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses:

Desatención

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o la incapacidad para seguir instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) 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).

⁵ FIRST, M. y Allen, F., *Manual Diagnóstico Diferencial IV*, Edit. Masson, Barcelona, 1995, Pág. 92.

- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

2.- Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante seis meses:

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo está en movimiento.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los otros (por ejemplo se entromete en conversaciones o juegos).

3.- Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los siete años de edad, por lo tanto algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela, en el trabajo y en casa).

Utilizando estos dos grupos , el DSM IV identifica tres subtipos de Trastorno por Déficit de Atención:

Tipo combinado: esta categoría se utiliza si al menos seis síntomas de atención y seis de hiperactividad-impulsividad están presentes por un mínimo de seis meses, la mayoría de los niños y los adolescentes tienen el tipo combinado.

Tipo inatención predominante: usado si al menos seis síntomas de inatención (pero no todos los del ámbito hiperactivo-impulsivo) están presentes por un mínimo de seis meses.

Tipo hiperactivo-impulsivo: usado al menos con seis síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero no los de la atención) están presentes por un mínimo de seis meses.

Una consecuencia práctica del desarrollo histórico de la definición del déficit de atención-trastorno de hiperactividad es que previo al DSM III, es decir, en 1980, no se dividió este síndrome de otras condiciones como el trastorno de conducta, desafío oposicional y las dificultades específicas del desarrollo, esto significa que estudios anteriores no nos dicen nada sobre la etiología, epidemiología, historia natural o respuesta a trastornos puros como el trastorno por déficit de atención, lo más que nos establecen es algo sobre un conjunto de síndromes diversos.

1.2 ETIOLOGÍA.

Existen diversas teorías que intentan explicar el origen del trastorno por déficit de atención, algunas consideran que la causa se debe a una "maduración retardada del sistema nervioso, una lesión cerebral, una variación genética, alteraciones metabólicas y/o emocionales"⁶ e incluso a niveles altos de plomo.

Algunos postulados de la medicina psicosomática establecen que cuando los estímulos nocivos de cualquier naturaleza inciden sobre el individuo con suficiente intensidad y determinada cualidad, producen una movilización adaptativa que puede no ser lo suficientemente completa para restablecer la homeostasis saludable.

⁶ AJURIAGUERRA, J., *Psicopatología del Escolar*, Edit. Masson, Barcelona, 1997. Pág. 242.

Esto significa que la capacidad adaptativa del individuo está condicionada por sus propias características innatas, por las reacciones de las personas que influyen en su desarrollo, por sus experiencias vitales y por la interrelación de todos esos factores que tienen entre sí.

1.2.1 Retraso en la maduración.

En algunos niños el cerebro madura con más lentitud de lo normal. Esto significa que "el cerebro está madurando constantemente cuando se establecen nuevas redes nerviosas y cuando éstas se conectan con las que ya existían"⁷. En la niñez hay periodos de mayor crecimiento: entre los tres y diez meses de edad, entre los dos y cuatro años, y así sucesivamente. La maduración completa del cerebro no se alcanza hasta que la persona llega a los 30 años.

"El retraso en la maduración puede provocar problemas de aprendizaje en algunos niños"⁸. Por lo tanto el diagnóstico se realiza en retrospectiva. Esto es, niños que sufrieron un retraso en el control muscular (al ponerse de pie, sentarse o caminar), algún retraso en el habla (que comenzará hablar a los cuatro o cinco años); entonces mientras haya retraso habrá problemas de aprendizaje, además de otros comportamientos.

1.2.2 Daño cerebral.

Algunos niños y adolescentes con problemas de aprendizaje pueden tener un leve daño cerebral. "Problemas de circulación o causados por productos químicos que normalmente no se encuentran en el organismo (toxinas), o que sí se encuentran pero en niveles inferiores o superiores a lo normal (metabolitos), pueden afectar la formación del sistema nervioso del feto en la etapa del parto"⁹. Por otro lado en lo que a infecciones virales se refiera estas pueden afectar la formación del cerebro.

Algunas cirugías o accidentes sufridos en la infancia o la niñez pueden lesionar el sistema nervioso. Otros posibles factores de riesgo se encuentran relacionados con algunas infecciones cerebrales como la encefalitis, las fiebres agudas etc.

⁷ LARRY, B., S., *El niño incomprendido*, Edit. F.C.E., México, 1998, Pág. 33.

⁸ Idem, Pág. 34.

⁹ LARRY, op.cit. Pág. 34.

Para algunos especialistas el hecho de que algo afecté al cerebro, el cuadro resultante dependerá de la gravedad del problema, de las zonas involucradas y del grado de desarrollo alcanzado en tales zonas en el momento del incidente.

1.2.3 Genética.

La mayoría de los estudios indica que entre un 25 y 40% de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje han heredado este tipo de sistema nervioso. La problemática viene de familia: los hermanos, la madre o el padre pueden haber padecido dicho problema, o padecerlo aún, un tío o familiares cercanos. En Estados Unidos se ha detectado que la frecuencia con que se adopta a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje es cinco veces más alta de lo que podría esperarse, de acuerdo con las normas sociales de adopción; esta misma frecuencia se da en el caso del trastorno por déficit de atención. Por lo que la gente no debe desalentarse ante la posibilidad de adoptar a un niño, por lo anteriormente descrito debe considerarse el requerir información y apoyo oportuno.

1.2.4 Aspectos Emocionales.

Con relativa frecuencia se unen a los síntomas del TDA (déficit de atención, impulsividad e hiperactividad) otros que se pueden considerar secundarios y que se dan junto con los anteriores. Los niños con TDA pueden manifestar arrebatos emocionales, desmoralización, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, autoritarismo, testarudez y baja autoestima, rechazo por sus compañeros.

Por lo general el rendimiento académico está afectado, lo que conduce típicamente a conflictos con la familia y el profesorado; su dificultad para realizar tareas que requieren un gran esfuerzo de atención, suele interpretarse por los demás como pereza, escaso sentimiento de responsabilidad, etc.. Es necesario establecer si los problemas emocionales, sociales y familiares del niño se deben a problemas escolares y académicos, o si tales problemas son consecuencia de problemas escolares y académicos, ello significa que cada situación es diferente por completo y requiere ser tratada de distinta manera.

También pueden presentar alguno de los siguientes "trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastornos de aprendizaje, trastornos de conducta (negativismo desafiante y trastorno antisocial)"¹⁰.

En los Trastornos de conducta se encuentran:

Negativismo desafiante: Su característica principal "es una norma recurrente de conducta negativa, hostil, desafiante, cuyo desarrollo se ha mantenido por lo menos seis meses"¹¹. Tales síntomas pueden manifestarse al grado de resultar excesivos o extravagantes para la edad mental del niño.

"Los criterios utilizados para definir este trastorno de acuerdo al DSM IV son"¹²:

- 1) Una perturbación que se prolongue por lo menos seis meses o más, en la que están presentes, por lo menos cinco de los siguientes síntomas:
 - a) Se enoja con excesiva frecuencia.
 - b) A menudo entabla discusiones con adultos.
 - c) Con frecuencia, y en los hechos, desafía o rechaza las peticiones o las normas que le marcan los adultos, por ejemplo se niega a hacer cualquier tipo de tarea en su hogar.
 - d) A menudo, y en forma deliberada hace cosas que molestan a las demás personas (como llevarse las pertenencias de los demás niños).
 - e) Culpa a los demás de sus propios errores.
 - f) Muestra una gran sensibilidad, o se irrita fácilmente contra los demás.
 - g) Demuestra enojo y resentimiento.
 - h) A menudo es malévolo o vengativo.
 - i) Lanza imprecaciones y emplea un lenguaje obsceno.

- 2) No satisface las normas que lo clasificarían dentro del rubro de desorden de la conducta, y lo anterior no ocurre sólo durante la manifestación de un desorden psicótico o de una depresión grave.

¹⁰ SOLLOA, G., L., M., Trastornos Psicológicos en el niño, Edit. Trillas, México, 2001, Pág. 133.

¹¹ Idem, Pág. 146.

¹² Idem, Pág. 156

Se manifiesta generalmente en el ámbito familiar, aunque con el tiempo puede hacerse extensivo a otras áreas como la escuela y las relaciones sociales. Si bien las manifestaciones del negativismo son más evidentes con las personas que están más cercanas al niño, como los padres, maestros y compañeros. Los niños con este trastorno no se consideran desafiantes por lo que piensan que su comportamiento es una respuesta razonable a las exigencias del medio. Por otro lado la agresión es un punto esencial en el negativismo y se evidencia de diversas maneras en ambientes diferentes. Se encuentran por ejemplo: rebeldía, provocación, peleas frecuentes, molestar a los demás y exabruptos emocionales.

El inicio de este trastorno puede ser alrededor de los cinco o seis años, se manifiesta con mayor frecuencia al final de la niñez o en los primeros momentos de la adolescencia. El comportamiento negativista con frecuencia está asociado al TDA, cuando coexisten ambos trastornos, debe diagnosticarse cada uno de ellos. Los niños con negativismo desafiante se pueden resistir a realizar tareas laborales o escolares que requieren dedicación personal a causa de su renuencia a aceptar las exigencias de los otros lo que podría confundirse con el TDA.

Los niños con TDA presentan secundariamente actitudes negativistas hacia dichas tareas como una racionalización de su fracaso.

Trastorno disocial: Se define como un "patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o normas sociales importantes esperadas para la edad del sujeto"¹³, estas conductas son más graves y preocupantes que el negativismo desafiante. Los comportamientos disociales se dividen en cuatro:

1. Comportamiento agresivo: Niños o adolescentes suelen iniciar comportamientos agresivos y reaccionar agresivamente ante otros incluso pueden desplegar un comportamiento fanfarrón, amenazador o intimidatorio, iniciar peleas físicas frecuentes, utilizar un arma que puede provocar daño físico grave, ser crueles con otras personas o animales, robar.

¹³ Idem. Pág. 167.

2. Destrucción de la propiedad de otras personas: Puede adoptar distintos modos, por ejemplo prender fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves, utilizar explosivos o simplemente dañar y destruir con las manos.
3. Fraudes o robos: Incluye el violentar la vivienda, el automóvil o pertenencias de valor de otras personas, mentiras, farsas y quebrantamiento de promesas, con el fin de obtener bienes o favores o evitar deudas u obligaciones.
4. Violaciones graves de las normas: Los niños y adolescentes con este trastorno permanecen fuera de casa por las noches, a pesar de las prohibiciones de sus padres.

El surgimiento temprano de los problemas conductuales se ha considerado característico de estos niños, no existe una relación directa entre el TDA y el trastorno disocial, por que si bien cualquier relación que surge entre el déficit de atención y la conducta delictiva surge por que el déficit de atención predispone al niño a desarrollar un trastorno disocial por la impulsividad que los caracteriza.

Dentro de los "principales síntomas se encuentran de acuerdo al DSM IV"¹⁴:

- a) Pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros.
- b) Perciben erróneamente las intenciones de los otros, interpretándose como más hostiles y amenazadoras de lo que en realidad son, respondiendo con agresiones.
- c) Carecen de sentimientos apropiados de culpa o remordimiento.
- d) Usualmente tienen una pobre autoestima.
- e) Presentan poca tolerancia a la frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales e imprudencia.
- f) Manifiestan altas tasas de accidentes.
- g) Inician a una edad temprana su vida sexual, además de beber, fumar y consumir sustancias ilegales.

¹⁴ Idem. Pág. 177

- h) Están propensos a una amplia gama de situaciones altamente estresantes como suspensiones escolares, problemas de adaptación laboral, conflictos legales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y lesiones físicas producidas en accidentes o peleas.
- i) El rendimiento académico en lectura y otras habilidades verbales suelen situarse por debajo del nivel esperado en función de la edad mental.
- j) El trastorno por déficit de atención es frecuente en niños con trastorno disocial.

Este trastorno es más común en niños, se puede presentar antes de los diez años de edad y en adolescente se define por la ausencia de características antes de los diez años, cuando el trastorno inicia hasta la adolescencia hay menor tendencia a desplegar comportamientos agresivos y las relaciones sociales son más adaptadas.

Trastornos de ansiedad: Los niños están propensos a sufrir ansiedad ante una gran diversidad de situaciones dada su dependencia del medio y su inmadurez cognitiva y afectiva.

1.3 CONCEPTO DE ATENCIÓN.

El ser humano desde que nace le llegan infinidad de estímulos a los que tiene que hacer frente, identificarlos, conocerlos, manipularlos correctamente, etc.. Es, por la inmensa cantidad de estímulos, que el ser humano debe aprender a seleccionar los más interesantes e inhibir los demás; es una habilidad que requiere ser aprendida, mejor conocida como **atención**. De no existir esta selección, la formación y el aprendizaje serían prácticamente nulos, por lo tanto no existiría la capacidad de inhibir aquellos estímulos que nos interesan, el aprendizaje resultaría entonces imposible. Se entiende por *atención* "el proceso selectivo de información necesaria e inhibición de aquellos estímulos que en el momento resultan innecesarios"¹⁵. Este proceso necesita algunos requisitos para funcionar con corrección, es decir, que la información, evento o situación a la que se debe prestar atención, sea más intensa que otros estímulos que la rodean.

¹⁵ Aspectos Evolutivos (Diagnóstico y Tratamiento de Dificultades), Edit, CEAC, Barcelona, 1998, Pag. 122.

Entonces es sencillo entender que para el niño, es muy difícil mantener la atención durante un largo tiempo, es decir, si a esta condición se le agrega una alteración en el cual el niño se ve obligado a focalizar toda su atención para realizar su particular educación, por lo tanto, su atención no estará disponible para las actividades restantes, dando como resultado una lentitud en su aprendizaje.

1.4 DIFERENCIAS CONDUCTUALES ENTRE EL TDA Y TDAH.

Es importante mencionar algunas características conductuales del trastorno por déficit de atención debido a que es muy común que se establezcan comparaciones e incluso confusiones con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Actualmente este último término es el más empleado, pero es frecuente que un niño con TDA no sea hiperactivo. Por lo general, "los niños con TDA no perturban en el aula, y sus conductas no necesariamente resultan inoportunas o notables para el maestro"¹⁶. No obstante el TDA puede ser problemático con el propio niño y llevarlo significativamente a un desempeño bajo en la escuela y por lo tanto a experimentar una baja autoestima.

Características conductuales del TDA según Rief ¹⁷.

1. El niño es fácilmente distraído por estímulos extraños.
2. Tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
3. Le cuesta sostener la atención.
4. Dificultades para concentrarse y aplicarse a la tarea.
5. Desempeño escolar es errático, es decir, un día es capaz de realizar su tarea y al día siguiente no; es consistentemente inconsciente.
6. Desorganizado.
7. Pobres aptitudes para el estudio.
8. Le resulta difícil trabajar con independencia.

¹⁶ RIEF, S., Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1999, Pág. 19.

¹⁷ Idem, Pág. 19.

Por su parte el TDAH es la denominación diagnóstica empleada en el manual diagnóstico de la asociación americana de psiquiatría, es aplicable a niños que presentan muchas de las características descritas anteriormente, además de otras asociadas con un componente de hiperactividad.

Características conductuales del TDAH según Rief¹⁸ :

1.- Alto nivel de actividad.

- El niño está en constante movimiento.
- A menudo agita manos y pies.
- Encuentra objetos próximos para jugar con ellos.

2.- Impulsividad y falta de autocontrol.

- No puede aguardar su turno.
- A menudo habla en exceso.
- Tiene estallidos verbales.

3.- Tiene dificultad con las transiciones y el cambio de actividades.

4.- Se sobreexcita con facilidad.

5.- Tiene baja autoestima y alta frustración.

Puede establecerse de acuerdo a las características conductuales descritas que ambas presentan similitudes, en realidad las diferencias entre estas es el grado de hiperactividad y de atención que se manifiesta en los niños; en ocasiones repercutiendo en contextos como el familiar, escolar y psicológico.

Hasta cierto punto todas estas conductas son normales en la infancia, en las diversas fases del desarrollo, más sin embargo cuando el niño presenta un número significativamente alto de estas conductas en un momento del desarrollo en que resultan inadecuadas (por comparación con otros niños de la misma edad) podría tratarse de un niño con TDA o TDAH.

¹⁸ RIEF, S., op. cit. Pág. 20.

1.5 EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL ANTE EL TDA.

La educación especial ha ido alcanzando progresivamente una gran relevancia teórica desde el punto de vista educativo, psicológico y social, y cada vez más importancia práctica, dada la amplitud y diversidad de problemas con los que se enfrenta y la necesidad de resolverlos satisfactoriamente; de tal forma que la respuesta de la sociedad respecto a la atención que merecen las personas necesitadas de educación especial es favorable.

Si bien la educación especial hace referencia a una actividad educativa diferente a la *ordinaria, normal o general*, para denominar a un campo de preocupación, investigación y de aplicación a una realidad concreta de situaciones importantes.

Cuando se está enfrente de personas con requerimientos especiales, es pertinente plantearse: *¿porqué ciertos individuos tienen algunas dificultades?* y *¿cuáles son nuestros propios conocimientos, actitudes, valores y percepciones acerca de la educación especial y de los sujetos que la necesitan?*

En lo particular a veces prejuiciamos antes de obtener un resultado aproximado a la situación, manifestándolo en que sea la genética, por que no reconocer que gracias a una falta en ocasiones de comunicación e información lo tergiversamos de un leve padecimiento u enfermedad en un trastorno, sin considerar que están de por medio aquellas personas que necesitan de nuestro apoyo, excluyendo el apoyo económico por que a las personas que se les incluye en la educación especial los hacemos felices con tan solo una sonrisa, éste es el mejor apoyo que puedan recibir de cada uno de nosotros cercana o alejadamente de ellos.

Pero identificar a aquellos niños que requieren de educación especial, no es cuestión únicamente de observarlos a través del tiempo y encontrar que presentan atributos particulares que les impiden aprovechar una escolaridad regular, sino también de analizar los propios conocimientos, actitudes y valores que se poseen al verlos y que de alguna manera influirán en las decisiones que al respecto se tomen.

Se ha establecido en el campo de" la educación especial las siguientes categorías"¹⁹:

- a) Deficiencia Mental.
- b) Problemas de lenguaje.
- c) Problemas de aprendizaje.
- d) Problemas auditivos.
- e) Problemas visuales.
- f) Problemas físicos.
- g) Problemas emocionales.
- h) Personas sobresalientes.
- i) Múltiple invalidez.

De acuerdo a estas categorías se puede establecer que el TDA se encuentra en los problemas de aprendizaje, debido a las repercusiones que se le presentan en el aspecto escolar, personal y en los problemas emocionales a los que este conlleva. En México existe una cantidad de niños etiquetados con ciertos términos desconocidos, los efectos que ello les ocasiona son también de una magnitud insospechada ya que se afectan sus ámbitos personal, familiar, escolar y social. De aquí la necesidad de que en nuestro país los diferentes profesionales abocados a este campo particular realicen un trabajo conjunto que permita el establecimiento por lo menos de una definición operacional más precisa, que ayude realmente a evitar los errores profesionales e institucionales que aún se siguen cometiendo tanto en los procedimientos de evaluación como en los de intervención de personas con necesidades educativas especiales.

Así por ejemplo, mientras el médico y el neurólogo se centrarían en los aspectos orgánicos del niño, el psicólogo lo haría en los aspectos psicológicos es decir; emocionales y conductuales; la maestra en la manera de actuar del niño en su ámbito escolar y el pedagogo en la elaboración de programas educativos y su funcionamiento debido a sus características particulares.

¹⁹ OLMOS, A., Problemas de Aprendizaje (Enfoques Teóricos), Edit. UNAM, FES Zaragoza, México, 1995. Pág. 14.

En este capítulo describo la evolución que ha tenido el significado del TDA, así como las posibles causas que inciden para su desarrollo y manifestación, además de establecer factores emocionales que pueden acompañar a este trastorno no sin dejar de mencionar el papel que tiene la educación especial y la forma de apoyar al TDA, sino a cualquier trastorno que se incluya en la educación especial, posteriormente señalo las características de desarrollo de los niños de seis y siete años para que sirva de referencia en apoyo aquellas personas que están en relación directa con ellos.

CAPÍTULO II CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO DE SEIS Y SIETE AÑOS.

Los niños con trastorno por déficit de atención son niños físicamente normales y muchos de ellos se encuentran en un salón de clases normal, pero es el típico niño inquieto que le hace perder la paciencia al maestro y éste ya no sabe que hacer con él, por que además, le altera el grupo. Obviamente, no todos los niños latosos ó inquietos tienen este trastorno, pero para poder identificarlos es necesario considerar las características descritas anteriormente, (impulsividad, falta de atención etc.) además de las del desarrollo de seis y siete años para llevar a cabo la guía para padres y maestros.

Muchos niños ingresan a dicha edad a la escuela, aún sin tener una edad mental o las habilidades necesarias para enfrentarse al contexto escolar, esto trae como consecuencia un rotundo fracaso escolar, que el niño seguirá arrastrando durante toda su vida ya que se le puede etiquetar como el "burro" de la clase y comienza una carrera por tratar de alcanzar a sus compañeros sin poderlo hacer en mucho tiempo.

Por lo que es importante respetar no sólo la madurez del niño, sino también su ritmo de aprendizaje, principalmente cuando se trata de niños especiales.

Los niños con TDA son muy vulnerables y poco tolerantes al fracaso, por esto es importante como mencioné anteriormente seguir el proceso paso a paso, pero además es conveniente corregir y estimular al niño reconociendo y señalando sus aciertos, ya sea verbalmente, con una sonrisa ó con una carita feliz, evitando en lo posible el uso del tache en sus ámbitos familiar y escolar. Cuando el niño se equivoca es conveniente señalar el error encerrándolo y diciéndole: *fíjate, te equivocaste en...* El uso de reforzadores positivos aumentará la autoestima del niño y lo motivará a querer aprender.

El niño de seis años tiene "cambios fundamentales, somáticos y psicológicos"²⁰, ya que su vida esta llena de actividades continuas, es una edad de transición donde se observan cambios importantes como: el interés de la escuela, por las amistades fuera del hogar, surgen nuevos impulsos y sentimientos.

²⁰ GESELL, A., *El niño de cinco a diez años*, Edil. Paidós, Buenos Aires, 1993, Pág. 494.

El niño de esta edad es egocéntrico, es decir, el niño es el centro de su propio universo por ejemplo por un lado deseará que se le consienta, aplauda y gustará de ser el primero en todo y por el otro rechazará todo y al mismo tiempo no querrá hacer nada, seguido de avances sociales y de remordimientos por la falta; sabrá agradar a los demás para agradarse así mismo.

2.1 CONDUCTA FÍSICA Y MOTORA DEL NIÑO DE SEIS.

En cuanto a su desarrollo físico el crecimiento general parece escapar a los seis, es decir, el crecer es una dura tarea, el niño necesita de una buena alimentación equilibrada y variada para desarrollar sus músculos, consolidar su esqueleto y construir una buena dentición. "Un niño de seis es activo y tiene buen apetito a diferencia de un niño privado de ejercicio no despertará su apetito"²¹, por lo que es necesario vigilar atentamente su alimentación y crecimiento con el apoyo del especialista en nutrición, de tal forma que el factor nutricional sea un elemento indispensable del cual dependerá el éxito de desarrollo físico y mental del niño.

Es una edad muy activa debido a que se encuentra en constante movimiento tanto de pie como sentado. En esta edad el niño adquiere su aprendizaje motor a través de la observación de las actividades realizadas por niños un poco más grandes.

Su maduración física produce un aumento de fuerza, velocidad, flexibilidad, agilidad y coordinación; como el correr o trepar lo inducen posteriormente al logro del salto o brincar.

Algunas características motoras del niño de seis años, se pueden observar en el control de la coordinación oculo-manual: el lápiz lo pasa de una mano a otra, puede escribir letras mayúsculas, a veces invertidas, dibuja, copia y colorea a partir de un modelo, la vista y su mano es ahora un poco lenta, puede desplazar su mirada con más facilidad y lo hace por lo general mientras trabaja, y le resulta más fácil seguir un objeto con la vista que mirarlo directamente.

²¹ TOESCA, El niño de 2 a 10 años (Guía práctica para padres), Edit. Aprendizaje Visor, Madrid, 1987, Pág. 92.

Para mantenerse en equilibrio en distintas posiciones, con los ojos cerrados ó abiertos, permite comprobar a través de la capacidad del niño la evolución del estatismo y nivel alcanzable en cada edad. Algunas actividades corporales pueden ser las siguientes:

- Muestra mayor preocupación en numerosas actividades motrices ó gruesas.
- Le agrada caminar y balancearse sobre cercas, trepa árboles.
- Puede mantener el equilibrio de su cuerpo activo mientras se columpia.

Puede presentar una falta de independencia en los movimientos musculares, se observan algunas contracciones involuntarias que acompañan a los movimientos dirigidos. Las actividades motoras gruesas son importantes para la exploración y juego.

2. 2 CONDUCTA PERCEPTIVO MOTORA DEL NIÑO DE SEIS.

A partir de sus primeros años el niño desarrolla la percepción, ya que se relaciona con los objetos, para que él pueda moverse sin problema en su ambiente.

La percepción juega un papel trascendental en la escritura debido a que necesita cierta capacidad de análisis y capacitación de elementos que conforman letras así como su orientación en el espacio.

Su habilidad sensomotriz demuestra capacidad para coordinar un acto si bien motor a una percepción sensorial en esta edad es importante no apresurarlo en ninguna realización.

Además el niño de seis "vive una etapa de actividad motriz necesita mantenerse ocupado"²², jugando al aire libre ó ayudando a la madre en las tareas domésticas, corre, salta, juega a la pelota. En el caso de los niños se interesan por manejar herramientas, armar y desarmar, modelos, encajar bloques y las niñas recortan vestidos para sus muñecas, juegan a cuidarlas, vestirías, desvestirlas, y a comer.

²² Idem, Pág. 93.

2. 3 ASPECTO COGNITIVO DEL NIÑO DE SEIS.

En la etapa preoperatoria según Piaget, el niño de seis se encuentra, "en donde la función simbólica presenta un cierto aumento de la interiorización de símbolos y una progresiva diferencia entre el significante (palabras e imágenes) y significado (objetos o acontecimientos)"²³.

En esta edad el niño se guía por una intuición en lugar de la lógica, existe una evolución de sus capacidades representativas, lo cual da origen a dos tipos de simbolismos, verbal y no verbal.

Hacia los seis años, en pleno periodo preoperatorio y por tanto al acceso a las verdaderas operaciones lógicas, es preciso recurrir a su capacidad de imitación diferida, a sus recuerdos, sus imágenes mentales, gracias al cual el niño podrá evocar los objetos, acontecimientos o situaciones que no percibe en el instante presente, o bien, podrá representarse lo que haya visto o lo que debe hacer. Es fácil equivocarse al juzgar la inteligencia del niño de seis, ya que este se comporta y expresa en sus buenos momentos como un adulto, de aquí dotado de una lógica parecida al adulto. Se aprecia a lo largo del aprendizaje de la lectura y de la escritura que exigen una capacidad de análisis y de síntesis, capacidades que no son aún naturales del niño de seis, aunque a veces comprende algunos simbolismos y comienza a saber generalizar.

Existen algunas conductas en esta etapa como el egocentrismo verbal que se da al principio de la etapa y caracterizada por el diálogo con él mismo, un monólogo; el pensamiento unidimensional, ve al mundo desde un solo punto de vista y restringido siendo totalmente subjetivo; razonamiento transductivo utiliza detalles de sucesos para juzgar a otro suceso; nominación el niño logra etiquetar o nombrar todo, pero todavía no puede clasificar ó agrupar y el centramiento él no puede comprender procesos de transformación en objetos y por ende se centran las cualidades del mismo.

²³ PIAGET, J., *Psicología de las edades*, Edil. Morata, Madrid, 1995, Pág. 75.

Una característica importante en esta área cognitiva es la enseñanza de la lectura y escritura por que comienza a desarrollar un vocabulario de letras, reconoce palabras, logra diferenciar unas letras de otras, señala con su dedo palabras, escribe su nombre y apellido, puede realizar letras grandes e irregulares, trazo continuo de letras.

2. 4 ASPECTO PERSONAL SOCIAL DEL NIÑO DE SEIS.

El niño de seis "tiene una personalidad contradictoria y temperamental, sus sentimientos varían del amor al rechazo, de la aceptación a la repulsión, del sí al no, de forma constante"²⁴.

Es propenso a extremos en sus actividades, capaz de reír a carcajadas o llorar histéricamente por cualquier motivo, es esta una etapa de sensibilidad, en donde todo lo sabe, desea o bien quiere hacer todo a su manera.

Los juegos simbólicos aparecen por primera vez cuando se reúne con una pareja o cierto pequeño grupo de niños para jugar, estimulan sus aprendizajes lingüísticos y su socialización, y le acerca al mundo de los adultos. Los padres deben ayudarlo a adoptar comportamientos más independientes y autónomos en ciertas actividades.

El desarrollo de la etapa de los valores inicia cuando el niño posee sentimientos, conocimientos, comienza formando valores éticos, por lo tanto ha comenzado a ser autónomo. El niño comenzará a exigirse cierta autonomía en ciertas actividades, desde vestirse, atenderse en el baño, etc. En el proceso de identificación con los adultos, el niño asume normas y valores que estos representan. Llegando en ocasiones al extremo de auto castigarse si se considera responsable de una conducta con la que cree haber violado una regla.

²⁴ GESELL, op.cit. Pág. 526.

2.5 ASPECTO DE LENGUAJE DEL NIÑO DE SEIS.

A la edad de seis comienza a dominar un lenguaje cada vez más con soltura y precisión posee ya un amplio vocabulario y es capaz de construir adecuadamente frases u oraciones de complejidad.

Si bien el lenguaje es el inicio de la socialización, a la aparición del pensamiento y a la deficiencia en la demostración. Algunas características del lenguaje "según Gesell, son"²⁵:

- Capaz de corregirse, hacer pautas sintácticas, comprende mensajes.
- Asocia palabras con dibujos y lugares.
- Recuerda versos, canciones y poesías cortas.
- Construye palabras con dibujos y colores.
- Posee conciencia de ciertas irregularidades lingüísticas.

La adquisición del lenguaje no es una tarea exenta de dificultad, si bien, el niño recibe un impulso definitivo que lo llevará a completarla cuanto antes, al verse en una necesidad de tener que convivir con otras personas y niños. La escuela por lo tanto constituye un activador lingüístico de primera magnitud debido a que los niños comienzan familiarizándose en el lenguaje verbal.

Características del niño de 7 años.

En esta edad el niño va produciendo importantes cambios en su inteligencia, comportamiento y en su vida afectiva, época de asimilación donde se combinan nuevas experiencias con las pasadas, logrando así alcanzar una madurez y dominio del comportamiento.

²⁵ GESELL, op.cit, Pág. 535.

2. 6 CONDUCTA FÍSICA Y MOTORA DEL NIÑO DE SIETE.

En el desarrollo físico del niño de siete es común observar diferencias entre ellos de tonicidad, se puede distinguir a niños "hipertónicos de los hipotónicos"²⁶, a los primeros gusta de moverse son sensibles a estímulos ambientales, ya tienen conformada su personalidad y reaccionan excesivamente a las situaciones que se les presentan y por el contrario los segundos, son más tranquilos, tardan más en responder ante las situaciones, y se dejan llevar con facilidad por los otros. No descuidando de antemano el papel de la alimentación para el logro de su conducta motora.

El niño de siete mueve su cuerpo con rapidez y precisión, tiene la posibilidad de realizar actividades nuevas y las que ya realizaba hoy las desarrolla mejor, ejerce mayor precaución en numerosas actividades motrices gruesas.

Características motoras del niño:

- Tiene habilidad muscular.
- Trepa, salta la cuerda, le agrada correr.
- Sabe mirar la hora.
- Reconoce la derecha y la izquierda.
- Identifica diferentes partes de su cuerpo y el nombre de las principales articulaciones.
- Utiliza ambas manos con presión desigual.

Existe una falta de relajación muscular que obstaculiza la coordinación de movimientos, pero con ayuda aprenderá por separado los miembros superiores o inferiores.

2. 7 CONDUCTA PERCEPTIVO MOTOR DEL NIÑO DE SIETE.

El niño se encuentra en una etapa objetiva del desarrollo perceptivo motor, se pueden presentar elementos específicos que requieren de análisis y sistemas de retroalimentación. El niño se proyecta más allá de su campo visual, temporal y aprende tanto conceptual como perceptualmente.

²⁶ TOESCA, op.cit, Pág. 108.

Algunas características de esta etapa motora son: la comprensión del mundo por la experiencia práctica, relación espacial-temporal, forma y dirección, relación casual, lenguaje.

2. 8 ASPECTO COGNITIVO DEL NIÑO DE SIETE.

En esta edad el niño está en un mundo concreto, va a ir desarrollando sus capacidades, se desliga de las apariencias para pasar a reflexionar y comprender la lógica de situaciones y objetos. Piaget se refiere como "la etapa de las operaciones concretas en donde el niño se hace más capaz de mostrar el pensamiento lógico ante los objetos físicos"²⁷.

En la etapa de las operaciones concretas el niño comienza a pensar lógicamente, logrando resolver tanto problemas concretos como operaciones simples, este proceso de información se debe de otorgar de manera ordenada.

Existen conductas generales en esta etapa como: la reversibilidad, la conservación, la intencionalidad, la clasificación, la experimentación sistemática e imitación.

Aunque es necesario considerar que el pensamiento del niño de siete se encuentra en un periodo de transición de una etapa preoperatoria hacia la etapa concreta, prevalecerá la reversibilidad, que consiste en buscar mentalmente el origen de algún objeto ó suceso utilizando la inversión o reciprocidad; la conservación que se obtiene de la capacidad de reconocer que un cambio físico ó perceptivo no implica un cambio interno o sustantivo; la intencionalidad como un concepto que le permite a los niños empezar a considerar motivos ajenos para realizar juicios morales, en la clasificación podrá agrupar y clasificar objetos de acuerdo con categorías conceptuales. En la imitación el niño imita lo que más llama la atención es por eso que se dice que es una imitación selectiva.

²⁷ TOESCA, op. cit. Pág. 110.

Recordemos el ejemplo de Piaget de darle al niño diez reglas de diferentes tamaños con diferencias poco perceptibles, se le pide que las coloque por orden de la más grande a la más pequeña, este procede racionalmente, haciendo comparaciones de dos en dos, elige la más corta, después la más corta de las que quedan y así sucesivamente; para proceder de este modo el niño tuvo que haber comprendido que una regla es al mismo tiempo más grande que las precedentes y más pequeñas que las siguientes, antes de los siete el niño hubiera calculado los tamaños de forma indiscriminada o haciendo grupos más pequeños, pero sin ninguna relación: una regla pequeña, otra grande, etc..

Importante señalar es que el egocentrismo desaparece, debido a la adaptación, comunicación y organización social, de igual manera, surgen nuevas formas de explicación que conducen a la corrección de las anteriores, el pensamiento conquista categorías como la del tiempo y la del espacio pero sólo como nociones del pensamiento.

2. 9 ASPECTO PERSONAL SOCIAL DEL NIÑO DE SIETE.

El niño sufre cambios en su humor desde dulce hasta mal humorado y lloroso, por lo que su autocrítica le permite corregir sus errores. Algunas características de personalidad del niño, son: serio, pensativo, inhibido, disgusta de desvestirse delante de la gente, posee mejores relaciones con los demás, pasa mayor tiempo a solas, se preocupa de que no lo quieran, sensible a las emociones, domina sus miedos.

Se interesa cada vez más por lo que ocurre fuera del hogar, quiere ganarse la confianza de sus padres, por lo que el niño se siente responsable de sus actos. Va desarrollando actividades más complejas cada vez y enriqueciendo su personalidad con nuevos aspectos; los comportamientos que el niño y la niña exhiben en este período guardan estrecha relación con las actitudes que observan entre sus padres y hermanos. Las características sociales son de cooperación, se comporta adecuadamente en presencia de extraños, comprende conceptos como: verdad, mente, justo e injusto, además acepta que debe cumplir con sus tareas escolares y las realiza con entusiasmo, toma con seriedad las reglas y la disciplina que se impone, acepta gustoso la propuesta de practicar algún deporte.

2. 10 ASPECTO DEL LENGUAJE DEL NIÑO DE SIETE.

El lenguaje le va a permitir al niño avanzar en la formación del pensamiento, agudizándose el sentido crítico, sus respuestas son con razonamiento lógico, utiliza el lenguaje con mayor libertad y adaptación.

La habilidad del lenguaje es que dirige con eficiencia su conducta usando órdenes verbales, el lenguaje se transforma en una herramienta para clasificar y ordenar experiencias, posee un lenguaje más crítico²⁶.

Su lenguaje adopta una forma interna y abreviada éste es un proceso de internalización, las palabras y las frases se esquematizan cada vez más, el niño va abandonando la actividad verbal, manifiesta que ha acompañado todos sus juegos a lo largo de sus primeros años en su aprendizaje lingüístico.

El capítulo desarrollado explica ampliamente las características de los niños de seis y siete años como conductas motoras, percepción, aspectos cognitivos, lenguaje y personal-social, dichas características ayudarán a conocer y comprender a estos niños con o sin TDA, esto no significa que un niño al cumplir esta edad deba de realizar las conductas al pie de la letra antes descritas, los padres deben de ser tolerantes y estar preparados para cada cambio que se presente en su desarrollo, recordemos que la mayoría de los niños presentan características del TDA (se distraen, son inquietos, etc.), pero no quiere decir que *ya padezcan este trastorno*, de aquí la importancia de realizar con mucho cuidado el diagnóstico en participación conjunta como especialistas, padres y maestros, situación que se describe en el siguiente capítulo.

²⁶ GESELL, op.cit. Pág. 548.

2.11 CUADRO COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO DEL NIÑO DE SEIS Y SIETE AÑOS.

Características	Edad	
	6 años	7 años
Físicas-Motoras	<ul style="list-style-type: none"> - Maduración Física (Fuerza, Velocidad, Flexibilidad, Agilidad y Coordinación). - Activo. - Buen Apetito. - Preocupación en actividades gruesas y motrices. - Gusta de caminar y balancearse sobre las cercas. - Problemas de dentición. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maduración en su comportamiento. - Rapidez y precisión. - Buen apetito. - Ejerce precaución en actividades gruesas y motrices. - Trepa, salta la cuerda, corre.
Perceptivo-Motoras	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de la capacidad de análisis (escritura). - Coordinación óculo-manual. - Capacidad de coordinación sin apresuraciones. - Inicios de la relación espacio-temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etapa objetiva. - Sabe mirar la hora, reconoce la derecha e izquierda, utiliza ambas manos. - Definición en su relación espacio-temporal.
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Período Preoperatorio (Piaget). - Intuición más que la lógica (imitación diferida). - Introducción a las operaciones concretas, no puede agrupar o clasificar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Período de las operaciones concretas (Piaget). - Utiliza la lógica (imitación selectiva). - Agrupa y clasifica.
Personal-Social	<ul style="list-style-type: none"> - Temperamental. - Egocéntrico. - Autónomo. - Posesivo, desinhibido. - Asume normas y valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad emocional. - Desaparece el egocentrismo. - Autocrítico. - Serio, pensativo, inhibido. - Actitud cooperativa.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Preciso (Soltura). - Comprende los mensajes. - Asociación de palabras con dibujos y lugares. - Recuerda versos, canciones, poesías cortas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo utiliza con mayor libertad. - Crítico. - Respuesta con razonamiento lógico.

CAPÍTULO III EL DIAGNÓSTICO DEL TDA.

3.1 EL PAPEL DEL DIAGNÓSTICO.

El conocer las características conductuales del TDA no significa que sea un *síntoma* relevante para dar a conocer un diagnóstico acerca de un niño con TDA que lo padezca, esto se lleva a cabo a través de una serie de estudios, es decir, desde un enfoque multidisciplinario; donde todo un equipo de personas participa para llevar a cabo la intervención adecuada, por que evidentemente algunos síntomas y signos predominan en unos cuadros y algunos otros en diferentes personas. Éste diagnóstico "debe ir más allá de la simple descripción"²⁹.

Al parecer existen numerosas razones por las cuales los niños o adolescentes pueden ser hiperactivos, distraídos o impulsivos, por ello es indispensable hacer hincapié en que no todos los que muestran estos tipos de conducta sufren de TDA.

Hasta el momento no existen pruebas formales que permitan establecer un diagnóstico sobre el TDA, desde pruebas físicas en la sangre o en la orina, representaciones cerebrales o hallazgos de carácter neurológico que responda a un diagnóstico acertado. El diagnóstico finalmente nos orienta hacia el establecimiento de un juicio.

3.2 HISTORIAL MÉDICO.

El historial médico es una fuente principal de datos debido a que permite establecer un diagnóstico de presunción, y con frecuencia, una definición completa. Los rubros en la aportación de datos son los siguientes de acuerdo a la clasificación de Velasco³⁰:

- a) Los antecedentes personales patológicos y no patológicos.
- b) La historia psicobiológica del niño.
- c) La sintomatología actual.
- d) La exploración psiquiátrica.
- e) La exploración física, sobretudo la neurológica.

²⁹ KIRBY, E., Trastorno por Déficit de Atención, Edit. Limusa Noriega, México, 1996, Pág. 33.

³⁰ VELASCO, R., El niño hiperquinético, Edit. Trillas, México, 1997, Pág. 48.

La "anamnesis (interrogatorio sobre las situaciones pasadas y presentes) es parte fundamental del historial médico"³¹. (Véase anexo en la página 96)

Los padres en este sentido, en especial, la madre, constituyen la principal base de datos, sobretodo los más relativos a la historia del embarazo y consecuencias del parto.

Por otro lado se procurará un interrogatorio al profesor del niño, para conocer su desempeño en el ámbito escolar.

La historia del desarrollo psicobiológico del niño puede resultar útil para el diagnóstico por que "aporta datos sobre problemas de lenguaje, de sueño, coordinación motora en general, etc."³²

Con la sintomatología actual del niño se necesita poner cuidado en la valoración de los síntomas representativos mencionados como: inatención, impulsividad, etc.

Parte de la entrevista debe también "realizarse con el niño, no solo para conocer cómo percibe sus problemas sino para abordar de qué forma puede implicársele activamente en su tratamiento"³³.

En relación con la entrevista psiquiátrica, el especialista analiza el nivel del funcionamiento psicológico, social y explora en busca de conflictos emocionales, tensiones o desórdenes; puede incluso tratarse de un especialista en salud mental que se reúna con los padres o con toda la familia para explorar la historia y las preocupaciones presentes.

Coadyuva al diagnóstico la presencia de datos como por ejemplo: mala orientación en tiempo-espacio, afectividad inestable con humor cambiante, verbalización inadecuada y problemas con la pronunciación de ciertas palabras.

³¹ Idem, Pág. 48.

³² VELASCO, op.cit. Pág. 49.

³³ Manual de Educación Especial, Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 1990, Pág. 16.

En la exploración física la participación del médico es necesaria para un examen físico completo.

La participación de un pedagogo, es importante ya que su labor en la educación especial, es la de evaluar al niño en los problemas de aprendizaje, para saber si estos existen y de que índole son, sobretodo explora los esfuerzos y logros, para intervenir en los aspectos problemáticos, así como su desempeño en ciertas áreas de habilidad como la lectura o las matemáticas.

3.3 ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G).

El neurólogo podría examinar y realizar el E.E.G. al niño, es decir, así puede hacerle una prueba sobre las ondas cerebrales u otros estudios diagnósticos.

En ocasiones proporcionará datos irrefutables de algún trastorno estructural en el cerebro, pero puede decirse incluso que un trazo fundamental anormal es compatible con la conducta más saludable, en general, el neurólogo, con el electroencefalograma va establecer dentro de ciertos límites los patrones normales de la actividad eléctrica del cerebro. Por ejemplo un niño que presente la sintomatología descrita anteriormente puede tener un E.E.G. totalmente normal.

Acompañado del electroencefalograma, un examen neurológico físico que consista en una serie de pruebas en función de los nervios craneales (vista, olfato, movimientos oculares, movimientos de la lengua, audición y equilibrio), de reflejos en piernas y brazos, de función cerebral (tocarse la nariz, con el dedo, con los ojos cerrados, abiertos). Se debe tener cuidado con esta valoración ya que en ocasiones a falta de estándares para dicha valoración no se le da importancia a los signos débiles que son los que pueden aparecer con frecuencia en niños con dificultad en el aprendizaje y se le da mayor crédito a los signos fuertes que corresponden a lesiones cerebrales. Esta actitud puede generar confusión en los padres de familia a quienes se les puede decir que no existe ningún problema, propiciando de esta manera una indiferencia hacia el problema. Algunos de los signos débiles corresponden a problemas de equilibrio, coordinación y habla, alteraciones del tono muscular e indicios de movimiento exagerado.

3.4 PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

Se considera que una prueba psicológica es un instrumento de medición, que sirve para extraer un segmento de la conducta. "La función básica de las pruebas psicológicas es medir diferencias de conducta entre los individuos o diferencias en la conducta de un mismo individuo en distintos momentos"³⁴.

El fin primordial de la evaluación psicológica es identificar aquellos campos en que la capacidad de los niños para aprender es mayor, así como descubrir en que consisten sus problemas de aprendizaje o saber que materias le resultan más difíciles de aprender, para poder determinar un programa especial que ayude al niño a adaptarse a estos problemas. Los siguientes ejemplos son los comúnmente utilizados para tener un indicador de la situación del niño, no quiere decir que sean las únicas pruebas a utilizar, ya que existe una variedad, por lo que será necesario contemplar los tiempos de aplicación para el niño con TDA, puede ser en dos sesiones, en un ambiente preferentemente tranquilo para no distraer al niño y a partir del resultado, poder establecer un programa adecuado a sus necesidades para contribuir a su desarrollo.

"Una prueba psicológica puede ser empleada con diferentes finalidades, por ejemplo"³⁵:

- a) Evaluación: Para el caso de evaluar el rendimiento académico de alumnos.
- b) Clasificación: Cuando se clasifica intelectualmente a los niños de un determinado grado escolar.
- c) Selección: Cuando se seleccionan candidatos para un puesto o alumnos para la universidad.
- d) Diagnóstico: Cuando se busca estudiar áreas del comportamiento de un sujeto para detectar o no dificultades específicas.
- e) Investigación: Se busca verificar hipótesis, por ejemplo, si el nivel de ansiedad de jóvenes drogadictos es más alto que el de jóvenes no drogadictos.

³⁴ COSTA, N., K., Manual de Pruebas de Inteligencia y Aptitudes, Edit. Plaza y Valdés, Mexico, 1995. Pág. 17.

³⁵ Idem, Pág. 22.

- f) **Inteligencia:** Evalúa el potencial del niño para el aprendizaje, la prueba del CI (Coeficiente Intelectual) puede ser aplicada por un pedagogo o psicólogo.

De tal forma que las pruebas psicológicas pueden ser utilizadas en distintas áreas de la Psicología desde clínica, educativa, industrial y social. Por las características del TDA, se describe a continuación una prueba de Inteligencia para evaluar el potencial del niño para el aprendizaje (Escala de inteligencia Weschler), una prueba para detectar problemas de maduración de la personalidad o problemas de origen neurológico (Bender-Gestalt) y una prueba o dibujo proyectivo (la Familia), para conocer los aspectos emocionales que están presentes y que también juegan un papel fundamental en el niño con TDA, recordando que los datos que nos proporcionen servirán para el trabajo continuo con cada uno de los niños.

La Escala de Inteligencia Wechsler, tiene tres unidades distintas: para adultos (WAIS), para primaria (WISC) y para preescolar (WPPSI).

- A. *La escala de inteligencia Wechsler para Adultos (WAIS)* es una prueba de inteligencia verbal y no verbal para adultos, se aplica a partir de los dieciséis años o más. Esta escala ha dado origen a las demás escalas Wechsler, WISC y WPPSI que después serán descritas.

Las pruebas Wechsler están "compuestas por dos subescalas, una verbal y otra de ejecución"³⁶, están constituidas por una serie de tests específicos (subtests), en lo que a reactivos se refiere de cada subtest estos se clasifican en tres grupos:

- 1) Reactivos que toda persona puede contestar, tenga o no instrucción escolar.
- 2) Reactivos que pueden ser contestados por sujetos de instrucción escolar media.
- 3) Reactivos que pueden ser contestados por sujetos con una instrucción especial.

³⁶ ESQUIVEL, F., *Psicodiagnóstico clínico*, Edit. Manual Moderno, México, 1995, Pág. 30.

La escala del WAIS está compuesta de la siguiente manera:

<i>Escala Verbal</i>	<i>Escala de Ejecución</i>
Información	Dibujos incompletos
Comprensión	Diseño con cubos
Aritmética	Ordenación de dibujos
Semejanzas	Composición de objetos
Vocabulario	Dígitos y Claves
Repetición de dígitos	

Cada subtest solicita diferentes funciones intelectuales y por lo tanto difiere en sus características y contenidos, las dos medidas (verbal y de ejecución) representan las diferentes formas en que puede expresarse la inteligencia. Las características de cada subtest son las siguientes:

- a) Escala Verbal, en lo que a resultados aproximados, se espera de acuerdo a los subtest, es el siguiente:
1. Información: Propone ciertas cuestiones que permiten verificar la extensión de los contenidos del sujeto, por lo que los resultados están ligados al medio ambiente cultural, estabilidad emocional y a los intereses además indica una buena capacidad intelectual.
 2. Comprensión: Depende de un aprendizaje de informaciones prácticas aunado a la habilidad de evaluar y utilizar la experiencia, este subtest es una prueba de juicio, que mide la inteligencia social, la aptitud para evaluar la experiencia; proporciona datos como la sensibilidad de la persona a las psicopatías, esquizofrenias y a las actitudes reaccionales.
 3. Aritmética: Evalúa el saber de origen escolar y familiar, la concentración con relación a la atención, la abstracción y la memoria; los resultados son influenciados por la concentración, la atención inmediata, las oportunidades para adquirir los procesos aritméticos y las reacciones emocionales.

4. Semejanzas: En este caso el tipo de respuestas ofrecidas proporciona indicios sobre el proceso de pensamiento del sujeto y su nivel de generalización y abstracción.
5. Vocabulario: Consta de palabras presentadas en orden de dificultad creciente, este subtest es un buen índice de la inteligencia por que permite observaciones importantes desde el proceso del pensamiento del sujeto, rasgos particulares, perseveración, incoherencia hasta llegar a aspectos patológicos.
6. Repetición de dígitos: En esta parte se mide la atención, concentración, memoria auditiva y secuenciación auditiva, puede reflejar los efectos de la ansiedad.

b) Escala de Ejecución

1. Figuras incompletas: La tarea del sujeto es discernir la parte esencial en cuando la forma o la función del objeto, este subtest discrimina bien los niveles superiores e inferiores de la inteligencia.
2. Diseño con cubos: Se considera el mejor de los subtest de la escala de ejecución, ya que mide lo mismo que los tests verbales, explora la organización perceptual, capacidad de análisis y síntesis, coordinación visomotora.
3. Ordenación de dibujos: Es un subtest de construcción difícil debido al contenido de las historias (rol social o afectivo), exige la comprensión de la situación en su totalidad y su organización en el tiempo y en el espacio, raramente es realizado por un deficiente mental.
4. Composición de objetos: Proporciona indicios sobre el modo de percepción, el método de investigación y la reacción delante de la dificultad o de un error.

5. Claves: Excepto en casos particulares el aspecto motor no interviene en los resultados obtenidos en esta escala, pero requiere del recuerdo inmediato, integración visomotora, imaginación visual, y capacidad de reproducción e imitación.

Su aplicación requiere de 50 a 90 minutos en una sesión además de ser aplicada de forma individual.

B. *La escala de inteligencia Wechsler para Niños (WISC)* "sirve para niños de seis a dieciséis años, mide la inteligencia en general; seis partes miden las capacidades verbales y otras seis las no verbales o de rendimiento"³⁷. Estas dos puntuaciones se combinan para obtener una escala de puntuación total, esté será el recomendado para trabajar con niños de seis a siete años en lo que refiere al trabajo que presento.

El WISC se compone de dos subescalas la primera *verbal* de: información, comprensión, aritmética, semejanzas, vocabulario y repetición de dígitos o retención de dígitos y la segunda de *ejecución*: figuras incompletas o dibujos incompletos, diseño con cubos, ordenación de dibujos, composición de objetos, dígitos, claves y laberintos.

Los subtests del WISC son los mismos del WAIS, la diferencia es que se agregó el subtest de laberintos a la subescala de ejecución. Dos de esos subtests son considerados complementarios en la escala verbal el subtests repetición de dígitos y en la de ejecución el subtests de laberintos; estos subtests complementarios pueden sustituir un subtest que por algún motivo específico quede invalidado.

Su tiempo de aplicación es de 50 a 75 minutos, lo ideal es aplicar toda la prueba en una sesión, pero se puede llevar a cabo en dos sesiones considerando las características del niño con TDA.

³⁷ Idem, Pág. 30.

C. La escala de inteligencia Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI) es para niños de cuatro a seis años y medio, "mide el razonamiento verbal y no verbal, así como las capacidades motoras de percepción"³⁸. El WPPSI consta de once subtests, seis pertenecientes a la subescala verbal y cinco a la subescala de ejecución.

Ocho de los subtests provienen del WISC: información, vocabulario, aritmética, semejanzas, comprensión, figuras incompletas, laberintos y diseño con prismas. Además incluye un subtest de frases que es complementario y sólo debe ser utilizado como alternativa, cuando no se puede aplicar o se queda invalidado uno de los subtests verbales.

Las subescalas verbal y de ejecución son:

Subescala Verbal

Información.

Vocabulario.

Aritmética.

Semejanzas.

Comprensión.

Frases (complementario).

Subescala de Ejecución

Casa de animales.

Figuras Incompletas.

Laberintos.

Diseños geométricos.

Diseño con cubos.

Su tiempo de aplicación requiere de 50 a 75 minutos, considerando las características de cada niño al demostrar cansancio, desmotivación del niño con TDA se puede aplicar en dos sesiones.

Test de Bender-Gestalt : Esta prueba ayuda detectar problemas de maduración de la personalidad o problemas mentales de origen neurológico, esta prueba demuestra los principios de la psicología de la Gestalt en relación con la percepción".

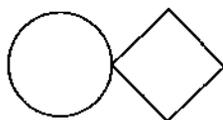
³⁸ ESQUIVEL, op.cit, Pág. 57.

Debido que al evaluar "la percepción visomotora, se puede conocer el nivel de madurez neurológica del niño, además de detectar si existe alguna alteración a nivel cerebral"³⁹.

Demuestra que la percepción y reproducción de estas figuras está determinado por principios biológicos de acción sensorio-motriz que varían en función del desarrollo y maduración de cada individuo y su estado patológico, que pudo haber sido inducido, funcional u orgánicamente.

Esta prueba no es verbal, se le presentan a la persona o al niño en forma sucesiva nueve figuras geométricas para que la reproduzca teniendo el modelo a la vista. Las características de las figuras son⁴⁰:

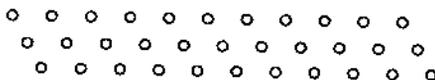
La figura A es introductoria formada por dos figuras contiguas, un círculo y un cuadrado.



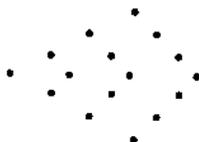
La figura 1 se percibe como una serie de puntos determinados por una distancia menor.



La figura 2 es una serie de líneas cortas oblicuas compuestas de tres unidades.



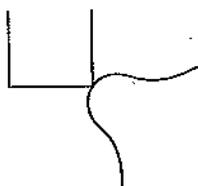
La figura 3 es una serie de puntos que van consecutivamente aumentando.



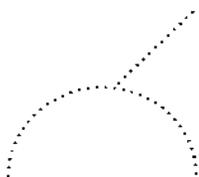
³⁹ BENDER, L., Test Gestáltico Visomotor, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1969, Pág. 15.

⁴⁰ Idem, Págs. 24-26.

La figura 4 se percibe como dos unidades, un cuadrado y una línea en forma de campana en un ángulo inferior del cuadrado.



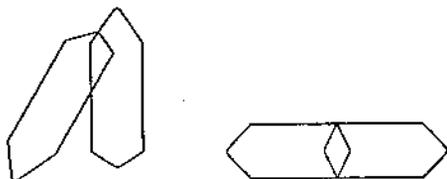
La figura 5 se visualiza como un círculo incompleto con un trazo recto inclinado en la mitad del círculo.



La figura 6 está formada por dos líneas de diferente longitud de onda que se cortan oblicuamente.



En las figura 7 y 8 son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero se perciben raramente como tales.



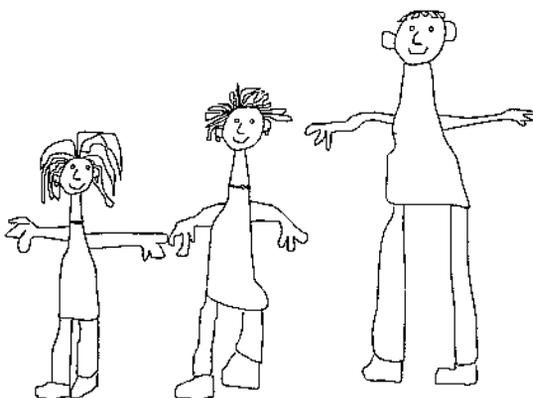
Esta prueba se puede aplicar a niños y adultos, de forma individual, no se fija un límite de tiempo, por lo regular la aplicación dura quince minutos, además no se deben retirar las láminas hasta que la persona o el niño las haya copiado, es necesario que para su aplicación se consideren las características del TDA.

Dibujos Proyectivos: Para estas pruebas, el aplicador debe tomar nota sobre el tiempo, secuencia de las partes dibujadas, comentarios hechos por la persona y expresiones de emoción. Al terminar el dibujo que realiza la persona, se lleva a cabo un examen oral que incluye un gran conjunto de preguntas tipificadas.

El dibujo se analiza de forma cuantitativa y cualitativa, es decir, considerando principalmente sus características formales y estilísticas.

Otra prueba que tiene un gran valor y que puede ayudar a formar parte del diagnóstico es el Dibujo de la Familia que ayudará a "conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, conflictos edípicos e incluso de rivalidad fraterna"⁴¹. Aspectos emocionales en el niño son lo que evalúa también esta prueba, considerando cada una de las características del niño con TDA.

En esta técnica se trata de invitar al niño a que dibuje con lápices de colores o negros a los componentes de su núcleo familiar. El dibujo debe realizarse sobre un papel blanco de tamaño grande con el fin de que el niño se enfrente con el problema de la posición de las figuras, por lo que no es necesario fijar un tiempo de ejecución. Por ejemplo:



El test puede aplicarse a niños con edades de entre seis y doce años, siempre que se ejecute con la máxima tranquilidad y sin la menor interferencia por parte de otros, sobretodo de los adultos.

⁴¹ ESQUIVEL, op.cit, Pág. 187.

El dibujo podrá ser más o menos perfecto según sea la edad del dibujante, sus capacidades, su familiaridad con los lápices, su desarrollo intelectual, etc. Pero a efectos de la interpretación, deben considerarse otros elementos. Se le pedirá al niño a escribir junto a cada persona el nombre correspondiente o lo hará el aplicador.

Se debe observar la posición en que se sitúa el niño, para establecer así en que relaciones se encuentra con los restantes miembros de la familia, el desacuerdo afectivo de la familia se refleja en otros detalles del dibujo. Un caso poco frecuente puede ser que el niño se dibuje aislado de todo el resto de la familia, de esta manera manifiesta no aceptar el ambiente en el que vive revelando un estado de depresión y tendencia a la rebelión.

Esta técnica resulta poco adecuada para los adultos, ya que es difícil convencerles que elaboren un dibujo, la expresión estará perturbada por hacer un buen dibujo.

Lo que es importante conocer con estas pruebas acerca de un niño con TDA desde el punto de vista pedagógico es su nivel de comprensión lectora, calidad de su caligrafía, cálculo matemático, estrategias de solución de problemas, hábitos de estudio, así como el de identificar factores que intervienen en su rendimiento académico como su familia o de pequeñas disfunciones cerebrales o problemas de integración perceptiva.

En este apartado resalto a cada una de las partes que intervienen para llevar a cabo un buen diagnóstico, y la importancia que esto genera en los ambientes del niño, ya que todo ello conlleva al bienestar familiar y escolar del niño, de esta forma se refuerza el apoyo hacia las personas que conviven con él; el diagnóstico es muy significativo para los padres inclusive para el mismo niño por que a partir de ese momento se consideraran las opciones que más les convenga a ambos, un mal diagnóstico puede cambiar la vida de cada uno de ellos, en el siguiente capítulo se valorará la participación de los padres y de la escuela en el trato directo con el niño, ya que son espacios en donde a esta edad pasa la mayor parte de su tiempo.

CAPÍTULO IV LA FUNCIÓN INTEGRAL EN EL TRATAMIENTO DEL TDA.

4.1 PAPEL DE LA FAMILIA.

Es importante partir de la concepción de familia para comprender su influencia dentro del trastorno por déficit de atención estableciéndola como un *sistema social*, donde las interacciones dentro de ella son recíprocas y representan un dar y recibir continuos, de acomodación, adaptación, y sobretodo de crecimiento.

Como institución social "la familia es la que dirige la formación física, moral y espiritual del niño"⁴², es en ella donde crece y se desarrolla acorde a los preceptos de los padres. La influencia del hogar puede acelerar o detener la evolución infantil en todas las áreas que ésta abarca, es decir, un niño bien estimulado que se le atiende en lo que necesita será más firme que aquél que le faltó estimulación y desde luego apoyo.

Un núcleo familiar lo constituyen los padres e hijos, pero alrededor de ellos gira un "círculo parafamiliar constituido por los abuelos, tíos, sobrinos, primos etc., y un círculo sociofamiliar integrado por parientes lejanos, compadres, amigos íntimos"⁴³ (considerados muchas veces como parte de la familia).

Esto significa que todos los elementos de la familia influyen en la educación directa o indirectamente en el niño, pero los responsables son los padres, estos modelan a su hijo de acuerdo a una escala de valores que poseen, según las metas y expectativas que pretenden alcanzar en la formación de sus hijos.

Esta dinámica familiar, la armonía o desarmonía en sus relaciones conyugales, la organización de los papeles de autoridad y guía, los derechos y obligaciones que rigen su sociedad matrimonial, todo va a repercutir en la formación de la personalidad del niño.

⁴² NIETO, M., Por qué hay niños que no aprenden, Edit. La Prensa Médica, México, 2000, Pág. 9.

⁴³ Idem, Pág. 9.

En ocasiones la falta de armonía en la educación y crianza del niño con TDA, se agrava por la presencia de un infante inquieto y normalmente impulsivo, en el hogar. Un niño así puede causar los suficientes estragos como para impulsar a uno de los padres a tener o a responder con actitudes extremas respecto a la conducta, teniendo como consecuencia un aumento en la desorganización del hogar. En ocasiones "no se puede concebir al niño como una parte de un todo"⁴⁴, por que al hablar de la familia, ésta se contempla como ese todo.

El niño necesita de sus progenitores para poder subsistir; sus primeros años de vida dependen del cuidado y solicitudes que le brinden sus padres en especial la madre, pero la necesidad de amor no se limita a los primeros años de vida del niño, la sigue necesitando siempre. No olvidando en sí que "la familia es la primera unidad con la que el niño tiene contactos continuos"⁴⁵, y es el primer contexto en el que se desarrolla su socialización y su desarrollo emocional.

De tal forma que el amor que sienten hacia su hijo los conduzca a protegerlo, apoyarlo, *aceptarlo como es y comprenderlo*. Por lo que es necesario que "los padres reconozcan a cada niño como individuo"⁴⁶, además deben de estar dispuestos siempre a darle su apoyo.

En la familia, el funcionamiento de cada uno de los miembros del sistema ayuda a mantener y cambiar el comportamiento de los otros, efectuar el cambio en un miembro, proporciona la oportunidad para disparar el cambio en otros. Esto puede significar que cuando nace un integrante de la familia y es diagnosticado posteriormente con TDA o incluso con algún otro tipo de problema, los demás miembros de la familia adquieren nuevos papeles y el sistema familiar se reorganiza, esta reorganización modifica las expectativas y actitudes de los integrantes de la familia, y por lo tanto afecta otros importantes escenarios o contextos donde funciona el niño con TDA, como la escuela.

⁴⁴ PAIN, S., *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1998, Pág. 45.

⁴⁵ ELKIN, F., *El niño y la sociedad*, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1994, Pág. 57.

⁴⁶ GUY, R., *Acerca de los niños* (Una introducción al desarrollo de los niños), Edit. F.C.E., México, 2000, Pág. 371.

En este sentido muchas veces los padres pueden no entender las dificultades de su hijo, y por lo tanto pueden llegar a sentirse impotentes. A menudo esos sentimientos se acrecientan con las quejas de la escuela. Ansiedad, enojo, y confusión son las respuestas normales de los padres y hermanos ante las conductas de los niños con TDA; cuando reaccionan con enojo, más tarde se sienten culpables y después tratan de corregir su error otorgándoles todo lo que demandan.

Algunas veces en el mismo hogar, la inatención característica de este trastorno se hace evidente en el hecho de que no termina lo que se le pide y las instrucciones que se le dan, por otro lado manifiesta la impulsividad que consiste en interrumpir a algunos miembros de la familia y una tendencia a sufrir accidentes.

Es importante que los padres estén conscientes de cada uno de los problemas de sus hijos, "eso puede hacer la diferencia entre una persona feliz y una incapacitada para desenvolverse adecuadamente en nuestra sociedad"⁴⁷.

Cuando sea el caso, una vez que los padres estén familiarizados con el TDA, es indispensable que notifiquen a la escuela de lo que está sucediendo con su hijo para trabajar de forma conjunta en su educación; por lo que también es importante recomendar a los padres que no respondan con castigos onerosos después de recibir informes negativos del colegio.

"Los padres de niños con TDA son criticados por la escuela y cuyo método de crianza es, por consiguiente, puesto en duda, se sienten justificados muchas veces para formular críticas a la escuela, estableciendo una serie de acusaciones sin fundamento"⁴⁸. Los padres, a pesar de su enfado hacia la escuela, se siguen sintiendo culpables del tratamiento que realizan en casa; y como respuesta a las presiones de la escuela, castigan con frecuencia a sus hijos, esparciendo el mal humor en todas direcciones.

⁴⁷ DE LIMA, *Cómo ayudar a niños con problemas de aprendizaje*, Edit. Selector, México, 2001, Pág. 101.

⁴⁸ QUIROS, J., B., *Fundamentos neuropsicológicos de las discapacidades de aprendizaje*, Edit. Panamericana, Buenos Aires, 1995, Pág. 112.

Es necesario que los padres cuenten con todo el apoyo de los diferentes especialistas para tener una aproximación más completa del tratamiento y así como también de algunas alternativas.

4.2 PAPEL DE LA ESCUELA.

Conforme pasa el desarrollo evolutivo del niño de seis a siete años la escuela se convierte en un lugar en donde éste permanece cierto tiempo de su vida tratando de desarrollar algunas destrezas y habilidades que lo beneficien en dicho proceso.

Los niños de seis y siete acuden con regularidad a las clases, tienen el deseo de aprender y actúan normalmente siguiendo las indicaciones de sus maestros, quienes están debidamente capacitados para ejercer la docencia de lo que enseñan, empleando los métodos y materiales habituales.

Posteriormente es en el aula donde los maestros serán los que puedan identificar ciertos rasgos característicos del TDA, por ejemplo los niños dan la impresión de que escuchan mal, están inquietos, trabajan de forma irregular y descuidada además de una mala conducta.

Los niños con TDA necesitan sentirse seguros dentro de los parámetros de la clase y conocer exactamente lo que se espera de ellos en cuanto al estudio y la conducta.

Por otro lado los maestros deben estar mejor preparados para reconocer a estos niños, debido a que la mayoría de ellos se queja diciendo que entorpecen la marcha de la clase, no avanza al ritmo de los demás, dificulta la convivencia, etc., pero en ocasiones no hacen un esfuerzo por detenerse a observar que está sucediendo. Esto traerá como primera consecuencia si no se detecta a tiempo el fracaso escolar, problemas de adaptación social, depresión y baja autoestima para el niño.

Es relevante resaltar la labor del maestro con relación al niño con TDA, un buen maestro debe ingeniárselas para lograr que los niños se concentren en el salón de clases, hay niños que se distraen fácilmente con el medio que les rodea, por lo que es conveniente sentarlos en un lugar donde lo que vean sea principalmente el pizarrón, puede también ser un problema para muchos niños trabajar con ruido por lo que el maestro debe conservar en clase un ambiente estable, cordial y de respeto hacia los demás. En general es él maestro quién "se encuentra con el problema inmediato de tratar con una conducta específica"⁴⁹, éste debe ayudarle a aprender patrones de conducta aceptables, construir sus experiencias escolares y desarrollar los conceptos necesarios.

Hay niños que requieren de prescripción de medicamentos para poder concentrarse, aunque esto no es un factor común de todo niño con TDA, lo que sí es un factor común para todo niño (con o sin TDA) es una buena motivación de su maestro, cosa que por desgracia no es siempre la adecuada.

En cuanto a su desempeño académico por lo general los niños con TDA no terminan sus trabajos a tiempo o si los terminan están hechos precipitadamente y con muy poco cuidado, el maestro tendrá que disponer de tolerancia ante cualquier resultado.

La escuela debe buscar las herramientas necesarias para coadyuvar en el proceso de aprendizaje del niño con TDA desde considerar el lugar donde se desenvuelve hasta los medios más fáciles de enseñanza.

Otro elemento importante es la comunicación que el profesor debe mantener tanto con el niño como con sus padres, debido a que en ocasiones en el profesor puede aflorar una frustración; esta frustración puede conducir a modos de comunicación negativos y aversivos, que frecuentemente se expresan de manera inconsciente.

⁴⁹ GEARHEART, B., *La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje*, Edit. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1992, Pág. 204.

El profesor, con razón, puede experimentar un conflicto entre su obligación de enseñar y su inquietud de convivir con el niño de TDA en clase. La situación se complica por la justificada actitud de los demás alumnos, cuyo entorno de aprendizaje queda perturbado por este alumno; es decir, el maestro se puede "sentir abrumado o angustiado por las nuevas responsabilidades que le espera al participar en experiencias de esta naturaleza"⁵⁰, lo que se requiere es que esté preparado para las demandas que se suscitan en el aula.

Por lo descrito anteriormente, el mejorar el trato escolar al niño con TDA contribuye a beneficiarlo a él como al profesor, a través de un ambiente adecuado, un niño con TDA puede aprender más, disfrutar de una experiencia escolar agradable e incluso en ese momento puede necesitar menos medicación. Por lo tanto el profesor puede dedicar sus energías y toda su atención a la clase de forma mucho más constructiva, con un programa adecuado a las necesidades de todo el grupo incluyendo a sus alumnos con TDA.

También es indispensable que los especialistas traten de estimular los esfuerzos de la escuela y de los padres para disminuir las críticas recíprocas existentes, hacia el niño con TDA.

4.3 MANIFESTACIÓN DEL TDA EN LA ESCUELA.

Es la escuela la primera instancia en singularizar públicamente al niño con TDA por sus problemas de conducta.

Algunas manifestaciones comunes de los niños con TDA reportadas por parte de los maestros dentro y fuera de las aulas es que dan la impresión de que escuchan mal, están inquietos, trabajan de forma irregular y descuidada, son "niños que van a tomar una cosa y la tiran"⁵¹. E incluso con compañeros, los niños con TDA tienen frecuentes problemas en la convivencia, y pueden terminar en peleas y/o rechazo social.

⁵⁰ GARCÍA, I., *La integración educativa en el aula regular*, Edit. SEP, México, 2000, Pág. 63.

⁵¹ LÓPEZ, E., *El niño que no aprende*, Edit. Kapelusz, Buenos Aires, 1996, Pág. 54.

En ocasiones la familia apoya al niño y rechaza a la escuela, o se adhiere a ésta y rechaza al niño. Los intentos de los padres de apoyar a la escuela se interpretan por el personal como un fallo en apoyarla y viceversa.

En la escuela se definen aún más algunos problemas de aprendizaje en el niño con TDA como de percepción, lecto-escritura, matemáticas, etc., puede significar que al niño le cueste mucho comprender, organizar tareas o concluir actividades que le han sido encomendadas. Es común que un niño con TDA y con problemas de aprendizaje, se señale "por una diferencia notable, entre lo que es capaz de hacer y lo que en realidad lleva acabo"⁵².

Pero si el niño que "tiene problemas de aprendizaje, es incapaz de entender el trabajo, y en consecuencia no puede hacerlo"⁵³, puede ocasionarle ansiedad, lo que a su vez en ocasiones puede contribuir a la distractibilidad o la hiperactividad, características de este trastorno. Se ha observado que la ansiedad debida a los problemas de aprendizaje produce aquellas conductas y no el TDA.

Por el contrario, la meta en la educación de los niños con TDA consiste en enseñarles, a planificar, organizar, ejecutar actividades, etc., encaminadas a esa meta y en forma conjunta con otros factores. Por lo que la escuela actual "no puede seguir moviéndose bajo el paradigma de la heterogeneidad"⁵⁴, debe asumir la diversidad en lo que a educación se refiera por diferentes razones.

4.4 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

El uso de estimulantes en el tratamiento del TDA es muy estudiado, más del 70% de los niños con TDA que son tratados con medicamentos muestran mejoras conductuales. Existe una gran variedad de fármacos en el mercado, pero cada tipo actúa de diferente manera sobre el cerebro, se pueden dividir en dos categorías: *estimulantes y antidepresivos*.

⁵² MYERS, P., Métodos para educar niños con dificultades de aprendizaje, Edit. Limusa Noriega Editores, México, 1992, Pág. 18.

⁵³ MORENO, M., Intervención Psicoeducativa en las dificultades del desarrollo, Edit. Ariel, Barcelona, 1997, Pág. 19.

⁵⁴ PUIGDELLIVOL, I., La educación especial en el aula integrada, Edit. Grao, Barcelona, 1999, Pág. 12.

Los *estimulantes* incrementan el nivel de alerta del sistema nervioso central dada su estructura similar a ciertos neurotransmisores, éstos son los prescritos con mayor frecuencia, permiten al niño una mejor concentración, así como regular su nivel de actividad y sus conductas impulsivas.

Entre estos medicamentos los más comunes para el TDA se encuentran "*metilfenidato* (Ritalín), *dextroanfetamina* (Dexedrina) y la *pemolina* (Cylert, Tamilan)"⁵⁵. Tradicionalmente la dosis del medicamento se establece por el peso del niño, pero normalmente para el metilfenidato se requiere de 1 mg. por cada kg. de peso corporal.

El medicamento se puede administrar en dosis divididas en el desayuno y en el almuerzo, siendo en la dosis del desayuno el doble de la del almuerzo, para prevenir algún efecto colateral.

Los efectos colaterales aparecen cuando inicia el tratamiento, los más comunes son "la pérdida del apetito e insomnio"⁵⁶, dichos efectos no dejan de preocupar a los padres, por ejemplo con el Ritalín es normal el dolor de estómago o cabeza, la irritabilidad y la sensibilidad a la crítica.

Si estos síntomas subsisten, a menudo se cambia la medicación, pero los problemas van disminuyendo muchas veces con el tiempo. Cuando los efectos de la medicación se disipan, suele aparecer la irritabilidad u oscilación del estado del ánimo (el denominado "rebote").

Por lo general el médico puede resolver este problema ajustando la dosis y la periodicidad de las tomas. Es probable que con los estimulantes el niño desarrolle tics (movimientos musculares involuntarios) en forma de muecas faciales, tos, ruidos hechos con la boca, etc., en la mayoría de los casos los tics desaparecen al interrumpirse la medicación.

⁵⁵ HERBERT, M., *Trastornos de Conducta en la Infancia y la Adolescencia*, Edit. Paidós, Barcelona, 1990, Pág. 214.

⁵⁶ SHEA, T., *Educación Especial*, Edit. Mc Graw Hill, México, 1999, Pág. 309.

Todavía es difícil predecir como va a responder un niño a un medicamento, pero sí se ha encontrado que en general los niños de seis años en adelante responden positivamente al efecto de los estimulantes que los menores de cinco años, además, cabe mencionar que para los niños menores de tres años, los estimulantes están contraindicados.

En el caso de los *antidepresivos* a menudo se prescriben a niños que no pueden tomar estimulantes, o que presentan signos de depresión clínica, el más utilizado es la *“imipramina (Tofranil)*, en esta categoría se incluyen también a la desimipramina ((Nepril), y amitriptilina (Elsitrol, Tryptanol, etc.)”⁵⁷, para que este grupo de medicamentos alcancen un nivel terapéutico pueden transcurrir de dos a tres semanas.

Los antidepresivos tienen la ventaja de no producir irritabilidad como los estimulantes, más aún después de varias semanas de uso, producen una mejoría en el estado de ánimo, inclusive parecen producir las mismas mejorías cognitivas que los estimulantes con menos efectos secundarios.

Los “efectos colaterales que provocan los antidepresivos son resequedad en la boca, insomnio, mareo, pulso elevado e incremento de la presión”⁵⁸, en niños tratados con estos mismos, en particular los profesionales se abstienen de recetarlos a aquellos niños con problemas cardiovasculares.

Es importante considerar que algunos padres son *antifármacos* por lo que no se les debe forzar a implementar este tipo de tratamiento.

El tratamiento farmacológico no tiene efectos terapéuticos a largo plazo, debido a que los efectos de la medicina dejan de existir una vez que la sustancia es eliminada del organismo, además de establecer que no todos los niños se benefician con este tratamiento.

⁵⁷ RIEF, S., op.cit. Pág. 199.

⁵⁸ Idem, Pág. 200.

4.5 LA MEDICACIÓN Y EL MANEJO DE LA ESCUELA.

La medicación es solo una de las intervenciones posibles para aumentar la capacidad del niño y llevarlo al éxito en la escuela, por lo que la medicación puede determinar una diferencia significativa en la vida de los niños con TDA.

Para los padres no es fácil tomar la decisión de comenzar a medicar a sus hijos, lo común es que se angustien y eviten aplicar este recurso; que el niño reciba o no tratamiento es algo que debe decidirse entre los padres y el especialista.

En este sentido la labor de la escuela no queda de lado, al contrario es la de apoyar a todo niño medicado, el personal escolar debe conocer todos los factores relacionados con la medicación de los niños y ser comprensivos a ellos y sobretodo cooperando cuando sea conveniente.

En particular el maestro debe participar mediante la observación atenta del alumno y la comunicación con padres y el médico, además de asegurarse que el niño este recibiendo el medicamento en el momento adecuado.

El docente tiene que saber las dosis y los intervalos, ya que las tomas se suelen cambiar o ajustar hasta que se encuentra la combinación correcta para el niño, debido a que cada niño metaboliza el medicamento con un ritmo propio, y puede presentar algunos efectos colaterales, necesarios para esos ajustes.

Si no se administra el medicamento o se administra tarde, los niños comienzan a gritar, luchar o crear otros problemas en el patio de juego o en la cafetería; al volver al aula no están preparados para concentrarse en la lección y perturban.

A partir del momento en que el maestro se da cuenta de que el niño no ha tomado su medicamento, y remedia la omisión, hay que esperar otros treinta minutos para que comience a surtir efecto el medicamento, con lo cual se dilata por lo menos una hora de tiempo productivo.

La mayoría de los niños en escuela primaria no recuerdan espontáneamente el pedir la medicación en el momento, y esto por la naturaleza misma del TDA, en ocasiones el administrar la dosis correspondientes puede ser responsabilidad del maestro, enfermera escolar o médico u otro personal de la escuela.

Es importante que el maestro conozca los efectos del medicamento, es decir, que el medicamento no controla al niño, le ayuda a eliminar distracciones, permite que el niño se concentre en la tarea, facilita las elecciones más atinadas, de tal forma que combinada la medicación con estrategias educativas específicas, con técnicas de modificación de la conducta, con entrenamiento e información a los padres, resultará eficaz en el desarrollo del niño.

Considerar en este capítulo la necesidad de establecer la función de la familia y escuela, lo cual beneficia emocionalmente y académicamente no solo al niño con TDA, sino a las personas que conviven la mayor parte del tiempo con él; en relación a la medicación padres y maestros deben conocer los efectos que le ocasiona al niño para poder trabajar de forma conjunta, es una situación latente en ambos contextos. A continuación pensando en cada uno de ellos (padres, maestros e hijos) se desarrolló una guía dirigida a padres y maestros que tienen un trabajo directo con los niños, en ella se incluyen algunas recomendaciones en apoyo de su conducta, actividades y ejercicios que pueden ser trabajados en la casa y escuela, abordando el TDA desde un aspecto pedagógico.

CAPÍTULO V GUÍA PARA PADRES Y MAESTROS.

5.1 RECOMENDACIONES PARA PADRES Y MAESTROS.

Es importante un respaldo de los padres para el éxito de los niños, sobretodo de los que tienen necesidades especiales. Los alumnos con problemas de aprendizaje o de atención no se curan espontáneamente al crecer, por lo general necesitan ayuda, observación, estructuración, y apoyo durante algunos años. Los padres que tratan de ayudar a sus niños en el hogar y deseen colaborar con los esfuerzos del maestro necesitan considerar lo siguiente:

- Una comunicación clara sobre las expectativas del maestro.
- Registro diario de las actividades encargadas al niño.
- Accesibilidad del maestro.
- Sensibilidad y responsabilidad del docente.

Un niño con TDA o discapacidad de aprendizaje como ya se describió anteriormente, enfrenta problemas conductuales, emocionales y sociales que se ponen de manifiesto en distintas situaciones, y no solo en el aula; estos niños tienen dificultades en el campo de los deportes, en la iglesia y en circunstancias de todo tipo.

Existen grupos de apoyo formados por los mismos padres, es decir, se puede establecer una red con otras personas para compartir experiencias análogas, de tal forma que los padres sepan que no están solos, y que muchos otros luchan con las mismas preocupaciones, temores y frustraciones que ellos.

5.1.1. Cómo mejorar la conducta en casa.

Es necesario e importante recordarles a los padres con niños con TDA que conserven siempre la tranquilidad y establezcan una relación afectiva con ellos, pero siempre estableciendo límites en forma clara, entonces el manejo será más efectivo. Por otra parte son niños muy sensibles y en muchas ocasiones pueden ser bastante perceptivos de las tensiones y emociones de las personas que conviven con ellos.

Algunos padres dicen aceptar a su hijo, lo sobreprotegen por que piensan que el "pobrecito" no va a aprender gran cosa y muchas veces prefieren hacerles todo, desde vestirlos hasta hacerles la tarea.

En este sentido es importante hacerles hincapié en la necesidad de fomentar la independencia del niño y dejarlo que se equivoque. Se vale equivocarse, y con base en ello aprenden. Son importantes los hábitos y las responsabilidades en casa. Deben ser tratados como un niño normal, considero que el hacerle las cosas a un niño es tratarlo como un retrasado mental y esto es una agresión hacia su persona. En la escuela se trabajan hábitos ya que esto ayuda a una mejor organización del niño, pero es importante, que en casa se refuerce el trabajo de la escuela, no solo en lo académico sino en cuestión de hábitos.

El aprendizaje y el afecto van de la mano, un niño que se siente aceptado, por sus padres y su maestro aprenderá mejor que un niño que es rechazado o simplemente está demasiado descuidado. El aceptar al niño con TDA no debe entenderse solo como el hablarle bonito y apapacharlo, sino el respetar sus capacidades, dialogar con él, corregir sus errores, disciplinarlo de forma amable pero firme. Además los padres deben ser coherentes entre lo que dicen y lo que hacen. Si un padre le dice a su hijo no digas mentiras, pero él lo hace, el niño no sabe si hacer caso a lo que dice su padre o a lo que hace.

A continuación se describe una posible lista de factores que pueden ayudar en la interacción con el niño con TDA.

1. Educativamente puede ser que tengamos claro que no debemos atender a las demandas de un niño cuando pide las cosas de mal modo, pero la realidad es que los niños con TDA, suelen ser muy persistentes con sus caprichos y conocen muy bien en qué momento su mamá es más vulnerable o su papá está más distraído.

Una interrogante es ¿Por qué es tan importante que un niño con TDA no sea caprichoso y se acostumbre a pedir las cosas con corrección?, simplemente por que será duramente criticado si llora, si no es capaz de esperar para obtener lo prometido o si no sabe perder.

Es una forma de que el niño se acostumbre a adecuar sus deseos a las posibilidades reales, de esperar o trabajar para conseguir una gratificación y de aceptar de no ver cumplidos sus deseos de forma inmediata. Todo esto le ayudará a trabajar para mejorar las notas, a saber aceptar que los demás no quieren jugar a aquello que a él le apetece y de sentirse mal, que los demás tengan una calificación mejor que la suya.

2. Cuando el niño con TDA esté en su habitación u otro espacio, es necesario contemplar acontecimientos importantes que favorezcan que el niño deje de jugar solo en su cuarto:

a) Por lo general el niño con TDA no disfruta del juego tranquilo en su cuarto, le gusta el contacto con los demás y mantiene poco la atención en juegos de concentración, si lo pasa bien desea hacer participe a todo el mundo y si no la pasa bien llamará la atención del adulto de cualquier manera. Es un momento ideal para invitarlo a escuchar y seleccionar música que lo mantenga relajado, además, de que se acerquen sus familiares a jugar con él a través de juegos de mesa como memorama, gatos, cartas de mesa.

b) Los padres parecen poco sensibles a los momentos en los que el niño con TDA esta jugando tranquilo en su cuarto. Están en ocasiones tan saturados de tenerlo encima todo el día que cuando encuentran un rato de tranquilidad, se toman un respiro, el exceso de tranquilidad les pone de sobre aviso de que algo marcha mal; de acuerdo a que muchos niños con TDA han protagonizado jugarretas como para no quitarles la vista de encima, pero no se conseguirá que su actitud cambie si se le demuestra desconfianza cada vez que esta diez minutos callado. Recordemos las características antes mencionadas, un acercamiento afectivo será más saludable que la inseguridad de las actividades que esté desarrollando el niño.

3. Los papás pedirán al niño llevar los libros todos los días, una vez acostumbrado, se le puede permitir que deje uno que no utilice frecuentemente, si el niño fallará deberá volver a traer consigo todos los libros durante 3 días; continuará así hasta que sea capaz de mirar el horario y decidir que libros puede dejar y cuáles no.

4. Para un niño con TDA y cualquier otro niño, el tener el cuarto ordenado no es un hábito que se desarrolle automáticamente, hábito que se debe crear con una buena dosis de paciencia, conseguir que ordene su cuarto un día, no es del todo difícil, lo primero será poner algunas normas escribiéndolas ó representándolas en la habitación, por ejemplo:

- La ropa en la silla (Aunque esté mal colgada).
- Juguetes en el armario (Aunque se caigan).
- La mesa de estudiar descubierta (Aunque lo haya recorrido todo a un lado sin orden).
- Por lo que si no ha cambiado lo establecido según las normas, lo hará antes de cenar.

5. Esperando que en las tareas que deba realizar el niño, pueda ser apoyado por sus padres y maestros; el niño de seis a siete años puede portar una agenda donde anote sus deberes pendientes, esto lo hará sentirse beneficiado para comprobar que si ha anotado sus obligaciones.

6. Es necesario que posea un *calendario* de actividades en su domicilio para que recuerde sus actividades a desempeñar.

5.1.2 Cómo mejorar la conducta en clase.

El maestro es de gran ayuda para el niño, pero necesita estar consciente de la problemática y tener mucha paciencia, ya que estos niños son dados al berrinche, no por que ellos quieran sino por su baja tolerancia a la frustración, estallan ante cualquier negativa o conflicto. La tarea del profesor es no declarar la batalla al niño, además de ayudarlo a recobrar su estabilidad interna, mediante un control externo o dándole lo que se conoce como un tiempo fuera, donde se aísla al niño para que se desahogue y recobre su estabilidad. La disciplina en estos niños se logrará haciendo indicaciones claras y repetidas de lo que debe y no debe hacer.

1. El niño con TDA en ocasiones no termina las tareas, se dispersa y parece poco motivado, es necesario adoptar la exigencia de la tarea a su capacidad de atención, es decir, tareas breves y adaptadas en dificultad a su nivel, esto es que los niños de seis a siete años con TDA no necesitan una adaptación curricular por que comprenden y pueden acceder a los mismos contenidos que el resto de la clase; adaptar el material no significa trabajar con un material en específico, sino modificar las condiciones en que el niño trabaja. Por ejemplo pedirle que realice los mismos trabajos de clase que los demás, pero estructurando la tarea en tiempos cortos.

De tal forma que se obtenga: el alentarle a hacerlo rápido, al mismo tiempo de felicitarlo, un ejemplo, en relación a la letra si la ha realizado mal se le indicará que la borre y corrija nuevamente.

2. Debido a las características de los niños con TDA es común que se levanten continuamente del asiento, el maestro puede ignorarle cuando acuda a él sin el trabajo terminado, es necesario que el maestro establezca algunas reglas como: no te levantes hasta que hayas terminado, si existe otro motivo, puedes levantar la mano desde tu lugar, entonces el maestro acudirá a su llamado. Por otra parte el maestro puede acudir a su lugar para observar su avance académico en clase y alentarle a que concluya su actividad.

3. Cuando no escuche algo que se explique en clase, es necesario invitarlo a participar en la explicación, sujetando el material ó repartiéndolo, realizar preguntas frecuentes y fáciles para que se anime al ver que controla las respuestas, apoyar nuestra mano en su hombro mientras explican a todos.
4. Los niños con TDA se frustran fácilmente en clase, esto sugiere que el niño tiene baja tolerancia a la frustración, por lo que es importante enseñarle formas alternativas de reaccionar; como el pedir ayuda a su maestro ó compañero de mesa.
5. Un niño con TDA es un compañero poco agradable para trabajar, se mueve constantemente, se cae de la silla, habla en voz alta, da golpes sin darse cuenta, por lo que sus compañeros se pueden cansar de convivir con él, es necesario que la organización de la clase incluya la disponibilidad de pupitres aislados, es decir, pegados a la pared, serán éstos lugares para que pueda trabajar tranquilo, no lugares para retirarlos de los demás. Los niños con dificultades de atención podrán trabajar en estos lugares para mantenerse centrados y así evitar el cansancio de sus compañeros en el trato diario, de tal forma que se contribuya a una mejor integración del niño en el aula.
6. Algunas formas de solucionar situaciones como el "querer ser el primero de la fila" puede ser el de:
 - Salir conforme al orden de lista por apellidos, rolar quien ocupe el primer lugar en la fila al día anterior, se colocará al día siguiente en el último lugar, así todos serán primeros alguna vez.
 - Nombrarlo encargado de cerrar el salón de esta forma evitará pelear con sus compañeros.

5.1.3 Cómo mejorar sus relaciones con los compañeros.

Los niños con TDA tienen dificultades para relacionarse con sus compañeros, su comportamiento inmaduro, su impulsividad y las dificultades para detectar información relevante que les permita entender la postura del otro, dificultan en gran medida la interacción social, no obstante el tipo de relación que establecen los niños con TDA con sus iguales varía en función de las características individuales.

Algunos niños con TDA son aceptados e incluso protegidos por sus compañeros. Son amigos de todos y de nadie en especial, se les entiende y tolera, pero no se les rechaza. Son niños que deambulan durante el curso buscando un grupo en el cual pueda integrarse, pero que rara vez permanecen el tiempo suficiente en alguno de ellos, o bien, por su actitud dispersa, ó inclusive en algunas ocasiones pueden ser aquellos niños que se les permite jugar por que falte otro compañero dentro del juego.

Otro grupo de niños con TDA es rechazado por sus compañeros por sus malas estrategias para relacionarse, estos niños suelen desear como los otros, ser el centro de atención y al no conseguirlo de forma socialmente aceptable (no destacan por las buenas notas, ni por ser buenos deportistas, ni por dibujar bien) eligen malas estrategias que con el tiempo, contribuyen a deteriorar su imagen ante el grupo.

5. 2 SUGERENCIAS PEDAGÓGICAS.

A partir del desarrollo de esta investigación he resaltado la importancia de los padres de familia como primer contacto con el niño con TDA y de los maestros como segundo, debido a que ambos juegan un papel trascendental en la vida del niño en ambos ámbitos. Con ello establezco algunas sugerencias importantes que serán de gran ayuda para el pequeño y desde luego para padres y maestros en la interacción de niños con TDA de seis y siete años, sugerencias pedagógicas encaminadas a fomentar su aprendizaje, actividades creativas e interesantes para poder captar la atención y al mismo tiempo tratando de estimular sus sentidos.

Considerando por una parte la economía de la familia en la realización de dichas actividades y del maestro que esté cerca de cualquier niño; por otro lado el ambiente deberá ser lo más tranquilo para ambos contextos, esto contribuirá al mejor aprovechamiento de los niños con TDA y a un mejor desempeño de las actividades.

Estas actividades se pueden llevar a cabo en los dos ámbitos (casa-escuela) sin un límite de tiempo que conlleve a no lograr la actividad propuesta, como mencioné se invita al niño con TDA a desarrollar sus sentidos a través de diferentes actividades, entre más sentidos participen en el aprendizaje, éste será más significativo tratando de obtener su atención y concentración la mayor parte del tiempo, recordando que los niños con TDA son niños físicamente normales, muchos de ellos se encuentran en un salón de clases normal u otro espacio, pero es el típico niño inquieto que le hace perder la paciencia a las personas de su alrededor.

A continuación describiré una lista de actividades para trabajar y estimular sus sentidos del niño con TDA, actividades que apoyen su aprendizaje y desarrollo. Recordemos que no todos los niños con TDA tienen problemas de aprendizaje, ni todos los niños con problemas de aprendizaje tienen problemas con TDA, pero no obstante los problemas de atención, ni hiperactividad e impulsividad dificultan el aprendizaje en todos los niños con TDA.

Cuando existen dificultades de aprendizaje específicas, es común, que el niño con TDA presente un rendimiento en ocasiones insatisfactorio, es decir, su rendimiento escolar bajo y otras veces considerado como suficiente para aprobar.

Algunas dificultades más frecuentes son:

- *Dificultades en la comprensión y fluidez lectora:* Además de problemas de atención los niños con TDA pueden tener dificultades de integración en el lenguaje, es decir, problemas de lectura que parecen estar relacionados con las características propias del niño con TDA de seis a siete años.
- Los niños cometen omisiones en la lectura, suprimen palabras o letras y sustituyen unas letras por otras.

- Tiene problemas de organizar la posición y la forma de lo que ve (Percepción visual).
- Su comprensión lectora llega a ser deficiente, la mayoría de las veces debido a la impulsividad y a los problemas de atención, omiten palabras e interpretan mal el contenido de la lectura, pueden perder líneas, leer dos veces la misma línea.
- Problemas de figura-fondo, el niño no puede concentrarse en la figura principal en vez de hacerlo, lo realiza en otras recepciones visuales, por ejemplo al mirar un material impreso no lo visualiza.
- Problemas de percepción auditiva, hay niños con TDA que les cuesta trabajo percibir diferentes sonidos, por ejemplo, podrá estar mirando televisión en un lugar donde estén platicando o jugando otras personas, y si una persona le llama desde la cocina (figura) debe distinguir la voz de las demás voces (fondo) parecerá que el niño nunca escuchó, ni mucho menos puso atención.
- *Dificultades de escritura y coordinación:* algunas ocasiones se ha asociado el TDA infantil con problemas de coordinación motor, por lo que en ocasiones suelen tener dificultades en *psicomotricidad fina* como para ensartar, modelar con plastilina, colorear de forma controlada, servir leche sin derramar, dificultad para abrir bolsas, abrochar botones e incluso sus agujetas y en la *psicomotricidad gruesa* el niño puede presentar dificultad en actividades como correr, escalar, andar en bicicleta, se puede tropezar, caer o chocar con las cosas.
- En su *escritura*, la letra puede ser excesivamente grande o demasiado pequeña, y frecuentemente desorganizada, si se le insiste un poco podrá controlarla, no recargando tanto el lápiz por que se cansaría y lo realizará con desgano.

- *Dificultades en el cálculo*, es posible que los niños con TDA tengan problemas en tareas matemáticas y ello no se debe aún nivel intelectual inferior ó a dificultades de memoria como:

- No suelen tener dificultades cuando se trata de hacer cálculos matemáticos, pueden ser excelentes en cálculo mental ó en sumar cifras sencillas, pero pueden tener dificultades para mantener la concentración en operaciones de varias cifras.
- Algunos niños con TDA pueden tener una buena capacidad de abstracción y un buen desarrollo lógico-matemático, pero cometen errores en los problemas, debido a su impulsividad, leen rápido la información, saltándose datos relevantes para comprensión del problema.
- En general las dificultades en los ejercicios matemáticos dependen de cada niño en concreto y pueden ser debido a una combinación de factores como la lentitud del cálculo mental, una menor rapidez visomotora, un estilo de procesamiento impulsivo, dificultades de abstracción, malas estrategias de solución de problemas e incluso una mala calidad en la enseñanza de las matemáticas.

Con las descripciones señaladas anteriormente los ejercicios que propongo están encaminados a apoyar el desarrollo integral del niño en estas áreas de lecto-escritura, percepción, atención y matemáticas, e incluso su coordinación motriz sobretodo considerando que pueden ser utilizadas en los principales contextos del niño de seis a siete años casa-escuela, y que en la mayoría de ellos implica más de uno de los sentidos como escuchar, observar, practicar, tocar, y el principal en donde todos participen y hagan de este trastorno algo trascendental y significativo en la vida de estos niños.

ACTIVIDADES

- a) Se sugiere trabajar ejercicios de escritura a través de un dictado de palabras sencillas al niño con TDA, a través de la práctica diaria de la escritura, no en un sentido tradicional, "en cuanto más escribas, mejor escribirás", sino poca escritura pero bien seleccionada, un exceso redundaría en una escritura peor, solo tienen que realizar unos renglones por día, actividad que apoya el área de lecto-escritura y atención, por ejemplo:

gato	mano
casa	pala
escoba	jabón
zapato	bolsa
radio	papel
rosa	mesa

- b) Trabajar en la lectura de cuentos breves, actividad que puede ser acompañada de títeres para representar a los personajes, además de un fondo musical para resaltar el cuento y relajar al niño con TDA, éste último lo puede llevar a cabo un adulto sea un familiar o el profesor de clase, al término puede realizar una serie de preguntas; la lectura tendrá que ser en voz alta y de ser posible realizar expresiones gestuales en el caso de no contar con los títeres para mantener atento al niño. Por ejemplo el cuento del "Patito Feo", este ejercicio contribuye al desarrollo de su atención y concentración.

LA HISTORIA DEL PATITO FEO⁵⁹

Está versión de un cuento de Hans Christian Andersen, trata sobre un patito feo que, después de ridiculizarlo y rechazarlo, creció y se convirtió en un hermoso cisne admirado por todos.

⁵⁹ SHIRLEY, C., R., Cómo contar cuentos a los niños, Edit. Ontro, España, 2000, Págs. 27-34

En el campo hacía un día precioso. Los pastos estaban verdes y la hierba crecida. Todo el pasto era un gran bosque repleto de árboles majestuosos. En el interior del bosque había un lago, había una mamá pato sentada sobre su nido durante mucho, mucho tiempo. Estaba muy cansada y deseaba que sus patitos rompieran pronto la cáscara del huevo.

Después de unas semanas de espera, un huevo empezó a partirse. "Cuac, cuac", decía el patito mientras empujaba con su cabeza la cáscara del huevo. Después se partió otro huevo, y después otro y otro. Los patitos picotearon su salida y empezaron a graznar. Empezaron a mirar alrededor del nido mientras decían: "¡Que grande es el mundo!".

*Sonreír y poner
cara de orgullo.*

Mamá pato estaba muy contenta con los preciosos patitos que había traído al mundo. Empezó a salir del nido para enseñarles su enorme y precioso mundo. Justo en el momento en que se disponía a salir del nido se dio cuenta de que el huevo más grande de su nido todavía no se había partido.

Se preguntó: ¿Cuánto tiempo más va a necesitar este huevo tan grande?. Entonces se sentó sobre el huevo y siguió dándole calor para que también se partiera.

*Poner cara de
confusión.*

Finalmente después de algunas semanas más, el huevo grande empezó a partirse. "Cuac, cuac", dijo el último patito. Apartó la cáscara y empujó hasta que pudo salir de ella. Mamá pato miró al polluelo y dijo: "Qué grande y feo es. No se parece a ninguno de mis otros patitos".

*Hacer
"Cuac, cuac"
Alegremente.*

Al día siguiente mamá pato llevó a su familia al lago. Mamá pato se remojaba en la clara y fresca agua del lago y llamaba a los patitos para que fueran con ella: "Cuac, cuac". Uno a uno, los patitos se metieron en el lago, bucearon y después salieron a la superficie.

Sus patitos chapoteaban mientras nadaban por el lago en fila detrás de su madre. El patito gris y grande seguía a los demás desde el final de la cola.

Hacer "Cuac, cuac" y hablar en un tono de voz elevada.

La mamá y los patitos nadaron hasta el lugar donde vivían otros patos. Cuando los otros patos vieron a la nueva mamá y a los patitos, dijeron: "Tienes una magnífica familia y los patitos son preciosos. Todos excepto el más grande, que es muy feo".

Los otros patos empezaron a graznar con fuerza. "¡Que feo es ese patito enorme! No podemos soportarlo". Los patos mayores empezaron a volar hacia él y a picotearle el cuello y la cabeza. "Dejadle en paz, no está haciendo daño a nadie.", dijo mamá pato. Pero los patos no la escuchaban, continuaban dándole picotazos al enorme patito feo. Le ponían motes y no paraban de decirle lo horroroso que era.

Simular que eres el patito feo y que estás triste.

Las cosas cada día iban de mal en peor para el patito grande. Los demás patos le perseguían, las gallinas le daban picotazos, e incluso la niñita que llevaba la comida a los animales le daba empujones al patito apartándolo de su lado. Era demasiado para el pobre patito feo:

No podía soportar las duras palabras de los patos. Hasta sus hermanos y hermanas le decían que era feo. Se escapó y se escondió en el seto que había al borde del estanque, donde nadie pudiera ver lo feo que era. En la zona pantanosa se encontró con algunos patos salvajes. Le preguntaron: "¿Qué clase de criatura eres? Eres terriblemente feo". Después de algunos días, decidió irse a otro lugar.

Mover la cabeza mostrando incredulidad y mostrarse sorprendido.

En las afueras del bosque el patito feo encontró una vieja casa de campo. Allí vivía una viejecita, con un gato que podía arquear su lomo y una gallina que ponía huevos. Cuando la viejecita vio al patito grande, dijo: "¿De qué planeta eres? ¡Eres increíblemente grande y feo!".

La viejecita decidió dejar al patito feo que se quedara tres semanas en su casa, para ver si podía poner huevos. El patito grande se sentó en un rincón de la fría y oscura casa, pensando en el aire fresco del lago y en cómo brillaba el sol allí. Aquél lugar era demasiado triste, por lo que el patito se fue de la casa de campo y regresó al lago. El invierno había llegado al lago y el agua se había vuelto muy fría. El patito feo flotaba sobre el agua y escondía su cabeza en la fresca neblina. El cielo se oscureció y el invierno soplabla frío. Empezó a nevar y a granizar, la nieve y el granizo cubrieron al pobre patito que estaba nadando en el lago. El patito feo nadaba en círculos para evitar que la nieve se congelara sobre él.

Moverse en círculos y luego sentarse como si no se pudiera mover.

Se cansó tanto que no pudo continuar nadando. Tardó poco en quedarse congelado, incapaz de moverse. Un granjero vio al patito feo congelado en el estanque. Le arrancó la capa de hielo que le cubría y se lo llevó a casa para cuidarle. Cuando la mujer del granjero vio al patito, gritó y le tiró una cazuela por ser un patito tan feo y tan grande. Los niños le perseguían, le decían lo feo que era. Afortunadamente, la puerta trasera de la casa estaba abierta, el patito pudo escapar metiéndose entre los arbustos hasta que cayó exhausto.

Fue un invierno horrible para el patito, ya que tuvo que intentar sobrevivir por sus propios medios en la inmensidad de la zona pantanosa. Un buen día, el sol empezó a brillar, comenzó a hacer más calor. Los pájaros empezaron a cantar. La hierba del pantano cada vez estaba más verde. Una hermosa primavera había llegado al lago y a los pantanos en los que el patito feo se había estado escondiendo durante todo el invierno. El patito feo sintió la calidez del sol y oyó el canto de los pájaros, se zambulló en la cálida agua del lago.

Una bandada hermosa de pájaros blancos estaba sobrevolando el pantano. Eran impresionantes, con sus cuellos largos, sus amplias y poderosas alas. Con mucha gracia, los hermosos pájaros volaban formando círculos sobre el lago y aterrizaron majestuosamente sobre sus apacibles aguas. El patito miraba a los hermosos pájaros, admirando sus largos cuellos y plumas blancas como la nieve.

El patito quería acercarse nadando hasta los hermosos pájaros pero tenía miedo: "Soy tan feo que no querrán que me acerque a ellos, me darán picotazos y me insultarán". Pero de algún modo parecía sentirse atraído por esos pájaros, por lo que empezó a nadar en esa dirección hacia ellos.

Mientras nadaba, miró el agua debajo y se vio reflejado en ella. Se vio así mismo en la clara agua del lago. Ya no era un patito feo de color gris oscuro; se había convertido en un hermoso cisne blanco. Los hermosos cisnes grandes nadaban en círculos a su alrededor. Le acariciaban el cuello con el pico. Estaban muy contentos de verle. Algunos niños que había en el parque vieron a los cisnes. Gritaron: "¡Ha venido un cisne nuevo!" Le echaron pan mientras decían: "El cisne nuevo es el más bonito; es muy fuerte y muy guapo". El cisne agitó sus plumas, estiró su esbelto cuello y dijo: "Cuando era el patito feo, nunca soñé con llegar a ser tan feliz".

Consejos para narrar la historia

- Mostrarse sensible a los sentimientos y edades de los niños pequeños que se tenga como audiencia. Es esencial que los niños comprendan que los personajes de la historia pensaban que el patito era feo, simplemente por que tenía un aspecto distinto al de los otros patos. Tener cuidado de no humillar, ni ridiculizar demasiado al patito. Observar las reacciones de los niños y adaptar la explicación de la historia de manera que los sentimientos que surjan no sean demasiado intensos.
- Inventar una forma distintiva de decir "feo", de modo que la palabra no suene realmente "fea". Utilizar la misma entonación cada vez que mamá pato, los otros patos y la gente digan esa palabra. La palabra *hermoso* también aparece muchas veces en los últimos fragmentos de la historia. Utilizar una entonación poética cada vez que se pronuncie esa palabra en la narración de la historia. Recordar que los niños pequeños, después de haber escuchado la historia, utilizarán esas palabras en sus juegos y conversaciones, demostrando de este modo cómo se expande su vocabulario.

- Ésta es una historia larga que incluye muchos escenarios distintos. Es adecuado para aquellos niños que ya hayan escuchado algunas historias más.
- Por el hecho de que cada fragmento sea importante para la comprensión de la historia completa, y es preferible esperar que los niños estén preparados para escuchar una historia larga.

Preguntas

- ¿Cómo crees que se sentía el patito feo cuando todos los otros patos se reían de él?
- ¿Cómo eran los cisnes? ¿Cómo supo el patito feo que él también era un cisne?
- ¿Cómo crees que se sentiría el patito feo respecto a otros "patitos feos" que viera? ¿Cómo crees que les trataría?

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

Material

Un libro que incluya imágenes de crías y de animales adultos. Intentar encontrar uno que incluya dibujos de cisnes y patos.

PASOS A SEGUIR

1. Leer el libro comentar las imágenes que aparecen en él.
2. Indicar en qué son similares una cría y un animal adulto, y en cuáles son distintos.
3. Una excursión al zoológico o una visita a una granja donde haya patos podrían ser un excelente complemento a esta historia.

- c) Realizar un "juego de la Oca" éste se puede desarrollar entre 2 ó 3 personas, cada casilla contiene una actividad a realizar, desde leer en voz alta la palabra escrita ó hasta imitar al animal que aparezca en la casilla, comenzará la persona que obtenga el mayor número al tirar el dado, como fichas se puede utilizar frijoles, taparoscas, etc. Está actividad puede funcionar en la escuela y casa. Éste ejercicio fomenta su percepción en el tablero, atención y participación. Ver ejemplo.



- d) Otra actividad es la de "Jugar a la Tiendita" en donde los papás o el maestro escribirán en unas tarjetas el pedido que van a realizar en la tienda, el niño leerá la tarjeta y fungirá como vendedor y por lo tanto atenderá a los clientes haciendo uso de pequeños billetes representativos de moneda actual y viceversa, la música es un apoyo indispensable como fondo para el logro de esta actividad. Actividad que ejercita sus conocimientos en el área de matemáticas, atención, y percepción.

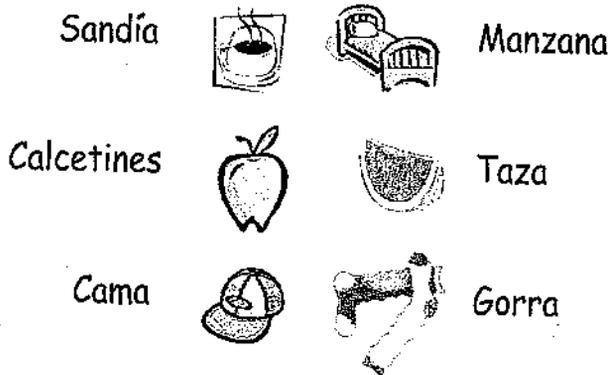
<i>2 litros de Leche</i>	<i>1 Bolsa de pan</i>
<i>2 refrescos</i>	<i>3 Chocolates</i>
<i>3 Paletas</i>	<i>1 Botella de agua</i>

- e) Trabajar en esta actividad de "Busca el Tesoro" los papás o maestros pueden colocar tarjetas por todo el espacio casa-escuela invitando a encontrar la siguiente. Por ejemplo: la primera tarjeta dice busca la siguiente tarjeta en el refrigerador, así sucesivamente lo hará hasta encontrar el tesoro que puede ser un objeto o un caramelo, al igual que la actividad anterior puede acompañarse de música para relajar al niño con TDA. El ejercicio apoya su capacidad motriz, atención y comprensión lectora.

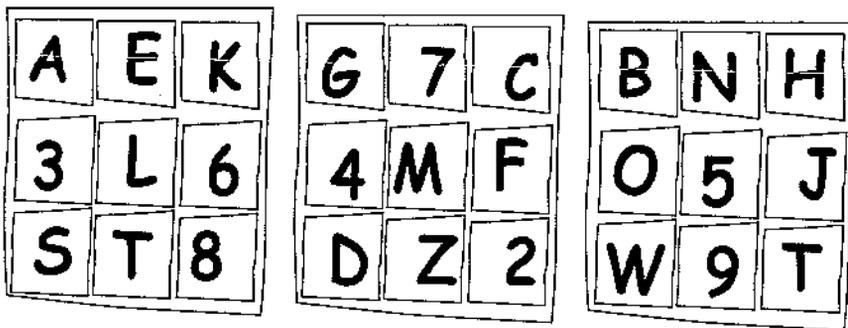
<i>Busca la siguiente tarjeta en el refrigerador</i>	<i>Revisa la maceta que esta en la cocina.</i>	<i>Checa en la bolsa derecha de la camisa de Papá.</i>
--	--	--

- f) Otra actividad que llama la atención a estos niños es la "Periodista por un día", los niños leerán las noticias en "directo", es decir, articulando bien y entonando como lo hacen los mayores teniendo un público como la familia o el grupo de clase. Estas noticias pueden ser breves acerca de animales, el cuerpo humano, tecnología, una música de entrada para simular el programa de Tv. y un disfraz, puede ser su misma ropa o de papel acompañado de un maquillaje suave por ejemplo un bigote simula barba etc. Actividad en donde se ejercitan la atención, percepción y lenguaje.

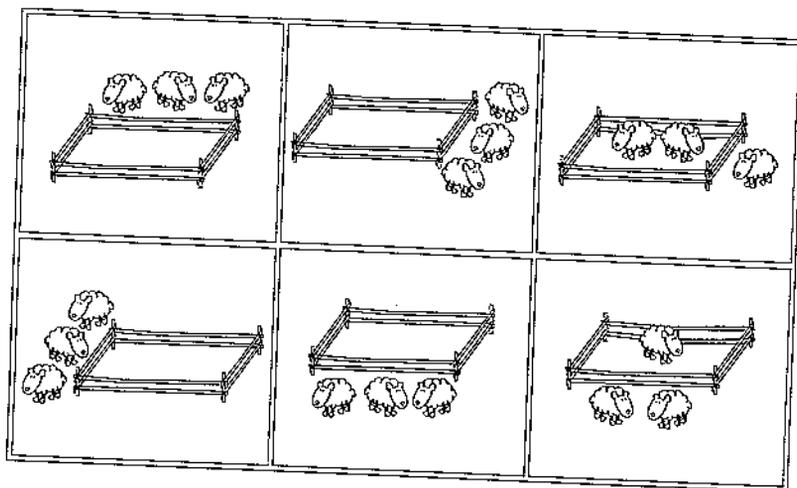
- g) Se recomienda trabajar "Ejercicios de Asociación de palabras con su respectivo Dibujo" en esta actividad el niño intentará unir con una línea el dibujo con la palabra correspondiente, ejemplo:



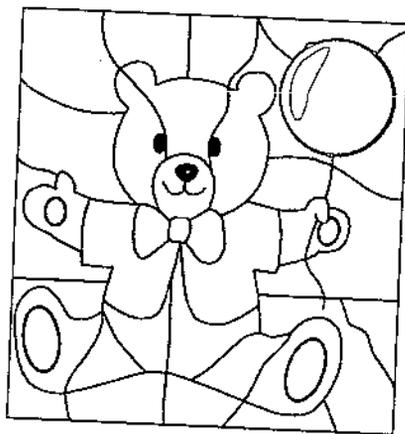
- h) Elaborar una "Lotería de Letras y Números" en cada casilla se utilizarán números y letras en donde el niño identifique la carta que esta cantando la persona sea letra o número, el tablero consta de nueve cuadros y 20 tarjetas gana el primero que llene el tablero con la tarjetas actividad que apoya su atención y percepción.



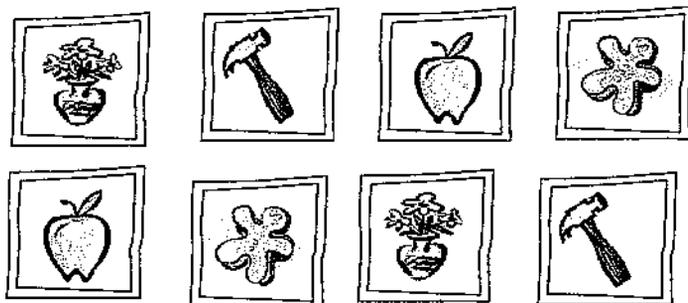
Otra Lotería de Diferencias, donde se dibujen borregos, patos, etc., los niños deben indicar en los cartoncitos la ubicación de los animales con respecto al corral, las nociones de adelante, atrás, derecha, izquierda, dentro, afuera, ejercicio que apoya su percepción, concentración y atención en el juego.



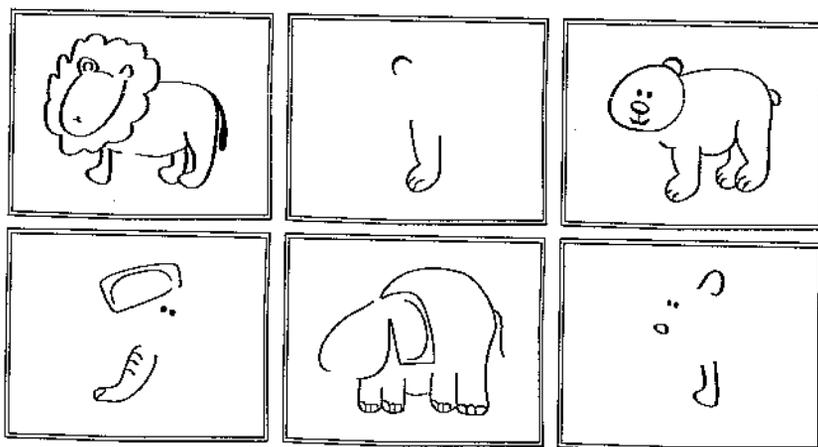
- i) El uso de "Rompecabezas" es recomendable para concentrar la atención y percepción de estos niños no tienen que constar de más de 20 piezas pueden ser de animales u objetos, el niño lo resolverá sin establecer un límite de tiempo, esto es de forma individual, por ejemplo:



- j) El "Memorama de Objetos", es decir el niño levantará una tarjeta y buscará otra igual, hasta formar varios pares el que tenga más gana, puede ser entre dos o más personas dependiendo del total de las tarjetas, estas pueden ser martillo, florero, manzana, lápiz, etc. Actividad que apoya su atención y concentración, participación, y memoria. Por ejemplo:



- k) Se sugiere otra actividad como la de "Completa los Animales" en 26 tarjetas de 5 x 5 cm habrá dibujos de diferentes animales (oso, elefante, león, etc.), el niño levantará una tarjeta y buscará el animal que le hace falta una parte de su cuerpo como la cola, bigotes, patas, etc. De un lado estarán los animales y el otro las partes del cuerpo de los animales, ganará el que encuentre más pares. Fomenta su atención, memoria y percepción. Ver ejemplo:

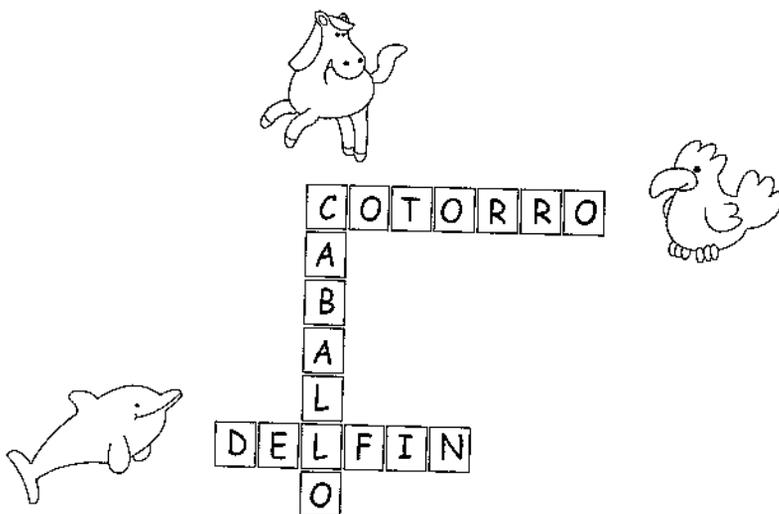


- l) Una actividad que ayuda en su lenguaje a estos niños con TDA son los "Trabalenguas" breves el niño en una tarjeta blanca copiará un trabalenguas y lo leerá en voz alta tiene que ser de forma grupal para estimular al niño es decir el que más se esfuerce en pronunciarlo mejor ganará. Por ejemplo:

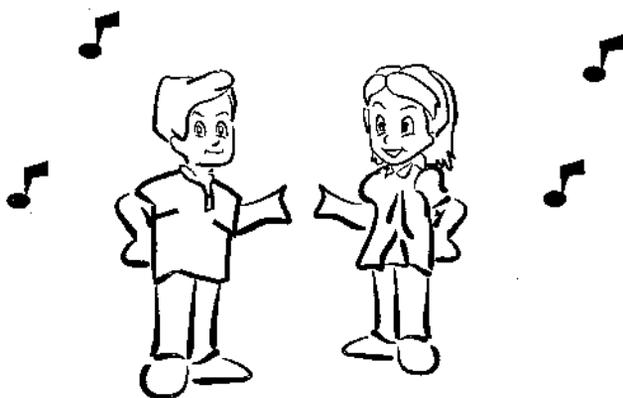


*Pepe pecas, Pica papas,
Con un pico, Pepe pecas,
Pica papas.*

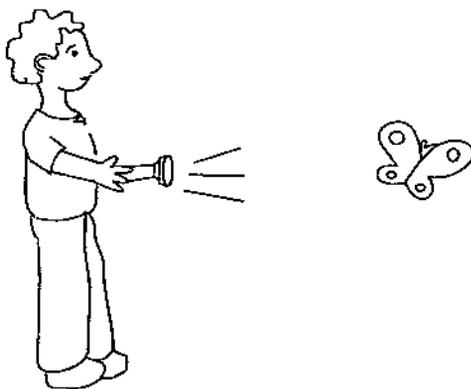
- m) Una actividad que fomenta su aprendizaje en la atención, concentración, percepción y lecto-escritura son los "Crucigramas" desde luego no muy elaborados, por un lado se utilizará un dibujo en línea horizontal o vertical para que el niño pueda poner en los cuadros la palabra correspondiente al dibujo. Ver ejemplo:



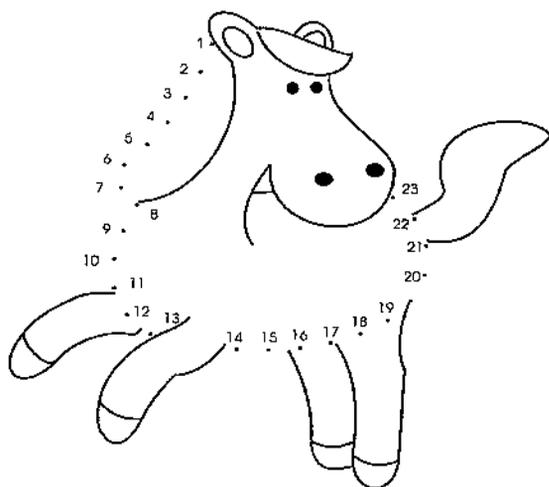
- n) Una actividad es el "Semáforo" en donde se utilizan unas tarjetas con un círculo en medio simulando los colores del semáforo, consiste en formar parejas de niños, para bailar al compás de la música, al mostrar la tarjeta roja las parejas dejarán de bailar, al mostrar la tarjeta amarilla realizarán cambio de pareja y con la tarjeta verde comenzarán a bailar, el color sirve para atraer la atención y así poder hacer los cambios, además de su percepción auditiva con la música los niños permanecen concentrados.



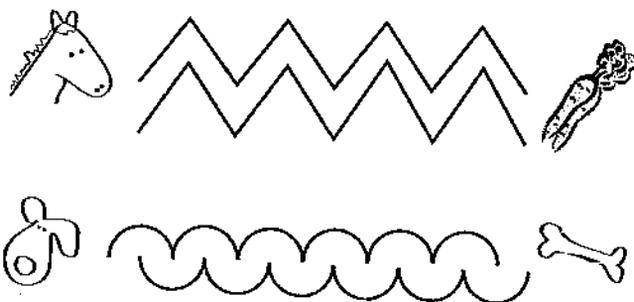
- o) Una actividad llamada la "trayectoria de la luz" es hacer uso de una lámpara en el aula o habitación totalmente a oscuras, un niño manejará la linterna, indicándole que señale diferentes objetos de la habitación, además se le puede pedir que repita de memoria la indicación de que lleve el haz de luz de un objeto a otro en un orden determinado.



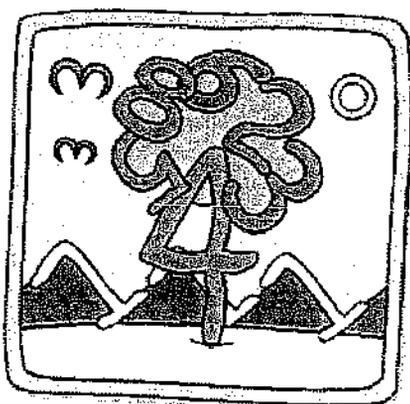
- p) Otra actividad como la unión de puntos ayudará al niño en su concentración y atención, ya que dicha actividad lo mantiene concentrado para la realización del dibujo indicado, actividad que tiene por objetivo el desarrollo de su percepción visomotora y apoyo en el área de las matemáticas, actividad que consiste en unir el punto con el número menor hacia los puntos de mayor número.



- q) Finalmente una actividad como los Laberintos apoyan sus capacidades visomotoras de atención y concentración, así como de percepción y coordinación motriz, el niño observará la dirección que indique el camino hacia objeto esperado.



- r) Actividades como el de solicitar al niño su concentración hacia la figura expuesta, le ayudará en el desarrollo de su percepción como lo es Figura-Fondo.



Aunque cada una de las sugerencias expuestas anteriormente para niños con TDA considerados como normales, el logro de todos y cada una de las actividades será un triunfo, se tiene que ir valorando, para ellos no es fácil, es una lucha constante considerado un reto a vencer.

Por otro lado no son los únicos ejercicios que se pueden trabajar con estos niños con TDA, pero para la edad de seis a siete años son recomendables sí se les enseña a través del juego, estos ejercicios pueden ir aumentando el grado de dificultad. Para poder así pasar a otro nivel de dificultad.

La participación del pedagogo es necesaria en la asesoría con los padres y maestros, en el cual se les informe del problema que presentan los pequeños y con ello explicarles de que forma ellos pueden apoyar y trabajar con el menor en casa y escuela. Así mismo se les debe explicar que es necesario ser conscientes de que un TDA puede afectar en gran medida la autoestima de los niños, lo cual se verá reflejado cuando se encuentre en contacto con sus demás compañeros o entorno, por ello es importante detectar a tiempo este tipo de situaciones para poder ejercitarlos inmediatamente, y sobretodo para no dañar su autoestima.

En este caso brindarles el tiempo necesario a los pequeños con TDA para poner en práctica los ejercicios sugeridos, ayudará a prevenir el aburrimiento y una falta de estimulación. Esperando que esto sea de gran ayuda para personas que estén interesadas en realizar un mejor desempeño en el ámbito familiar y en el ámbito educativo.

CONCLUSIONES

Derivado de la experiencia laboral dentro del aula destaca en mí la inquietud y la necesidad de conocer que hay más allá de una transmisión de conocimientos en un grupo y sobretodo de la situación por la que atraviesa cada niño que asiste a clase, así como también de reflexionar y analizar el papel del pedagogo que se desempeña en este campo. Asimismo las investigaciones realizadas para este trabajo por varios autores son fundamentales y formadoras de un criterio más amplio sobre la situación actual del TDA, y el dar a conocer las diversas alternativas pedagógicas para quienes conviven con este trastorno que en algunos genera angustia como en la familia, escuela y en el mismo niño.

En esa institución aprendí no solo del intercambio de opiniones del trabajo en conjunto que se realiza, y que fue enriquecedor para mí experiencia, sino de los niños que con sus actitudes nos tratan de decir cosas que tal vez no pueden expresar verbalmente y que a lo mejor ni ellos mismos entienden. Es por eso que el trabajar con niños significa buscar los medios para que el niño pueda acceder al conocimiento, pero éste se puede lograr si desde un principio no se le limita, es decir, en afirmar "este niño no puede" sino también con el pensar que como tiene un problema, nunca podrá aprender algo.

Desde entonces y con el paso del tiempo he comprendido lo que antes escuchaba, "la carrera es compleja", a lo que respondía ¿en qué sentido?. Parte de la respuesta se encamina que a diferencia de las ciencias exactas, nosotros no manejamos fórmulas que nos den un resultado exacto, sino que es el trabajo con seres humanos que se encuentran influenciados por factores de tipo biológico, psicológico y social, por lo tanto, las soluciones que a un niño le funcionaron perfectamente, a otro no, simplemente por que las circunstancias son diferentes y la etiología también es distinta, por ende cada caso es especial, y debe ser atendido en forma particular, principalmente cuando a educación especial se refiera. Considero que como pedagoga nuestra formación y labor no termina en la universidad, esta tiene que ser constante.

Si realmente nos interesa ayudar al niño, es importante continuar con la investigación y buscar estrategias de solución acorde a la situación que presente cada individuo.

La carrera de Pedagogía nos brinda las herramientas necesarias para enfrentar y conocer los diferentes campos de la educación, de nosotros como alumnos depende en gran medida que lo llevemos a la práctica; éste trabajo es uno de ellos, en su mayoría existen materias que me apoyaron para su desarrollo, no deseo ser tan específica, por que en general considero que cada una de ellas contribuye para el objetivo propuesto.

Este trastorno se manifiesta de forma generalizada en todas las interacciones del niño con el ambiente, reflejándose en una incapacidad para responder adecuadamente a las demandas del mismo, por lo tanto, los problemas que suscita el Trastorno por Déficit de Atención afectan por un lado al niño que lo padece como a otras personas cercanas a él, debido a las conductas disruptivas que pueden llegar a manifestar.

Calificados como latosos, flojos o incluso de burros, por la gente que no está relacionada con la situación que aflora en cada niño, en éste trabajo profundizo y hago hincapié en la importancia de las personas que conviven con los niños con Trastorno por Déficit de Atención y en la necesidad de abordar este trastorno desde el aspecto pedagógico como una alternativa de solución en su aprendizaje, además de constituir uno de los problemas durante la infancia y sus repercusiones importantes en múltiples contextos, que incluyen el hogar, la escuela y las situaciones sociales.

Aunque la comprensión del Trastorno por Déficit de Atención ha avanzado sustancialmente, los niños con éste problema pueden continuar encontrando dificultades significativas en su adaptación escolar, familiar, y social, a través de este trabajo abordé las necesidades específicas de niños que padecen este trastorno así como el de brindar estrategias adecuadas para diversos ámbitos.

Si bien es cierto que todo niño tiene gusto por el aprendizaje desde el hogar, así como lo que aprendemos en sociedad, los niños con TDA no tienen que ser la excepción, el trastorno no los limita a conseguir la diversidad de conocimientos, recordemos que los niños con TDA son niños que piensan y sienten, capaces de crear y de opinar.

A lo largo del trabajo se describe que los niños con TDA de seis y siete años presentan dificultades de inatención, impulsividad e hiperactividad, este trastorno no está lejos de suscitarse sin importar condición social, económica además de instituciones públicas como privadas, lo importante es que cada uno de estos niños tenga la oportunidad de participar en los procesos educativos que les permita el desarrollo de sus potencialidades. Recordemos que este periodo es una edad de maduración en donde el niño llega a comprender las causas de situaciones y hechos que se suscitan a su alrededor, por ende a dado un salto de la infancia a la niñez.

Es importante que el niño tenga una atención especializada además de la que recibe de su familia. En el manejo de estos niños es necesario la participación de un equipo interdisciplinario, donde participen psicólogos, pedagogos, terapistas, neurólogos y profesores.

En relación con la familia es necesario orientarla y apoyarla, debido que en primera instancia a falta de información se enfrentan a situaciones poco comunes, sin encontrar una respuesta a dicho trastorno, no es un proceso fácil para ellos, considero que en ocasiones llega a ser frustrante, ir de especialista en especialista, de escuela en escuela, en donde invariablemente el niño es rechazado por su comportamiento; en algunas situaciones esto generará una evasión del problema y podrán los padres ver a la escuela como un lugar donde depositar a su hijo para realizar sus actividades. Otra parte muy importante a considerar es el trabajar la parte emocional no solo con estos niños, sino con todos, pienso que se está convirtiendo en una parte olvidada y que a mi parecer tiene un impacto trascendental en la vida de un ser humano.

Considero que para llevar a cabo un diagnóstico de un niño con TDA se debe tener especial cuidado y además se deben enfatizar las acciones que se pueden realizar para ayudar tanto a los padres como al maestro, se pueden observar características presentes del trastorno en el niño, pero será la labor conjunta de los especialistas los que lo determinen; esto puede significar que con el paso del tiempo el diagnóstico pareciera ser complejo para los padres, éstos deben considerar cada una de las características descritas a lo largo del trabajo inclusive pueden realizar un análisis del como ha sido el desarrollo de su hijo hasta esta edad de seis y siete años.

Cuando el aprendizaje obtenido por los niños no es satisfactorio se tiende a buscar las causas fuera de la casa; los resultados desfavorables en su aprendizaje se justifican aludiendo a condiciones externas, como el nivel cultural y familiar de los niños e inclusive al nivel económico de estos; a veces escuchamos expresiones como "le cuesta trabajo aprender hacer, sea leer o escribir", "su rendimiento es bajo", en gran medida también dependerá de la forma cómo se organizan y dirigen las actividades de enseñanza que en el aula se generan, en el trato personal, la consideración de las estrategias y finalidades de la educación.

En el trabajo con estos niños es importante resaltar la empatía que se establezca entre el profesor y el alumno, de esta depende el logro de los objetivos, por el contrario el comenzar el trato hacia el niño con gritos puede ser contraproducente, por que al final la agresión generará agresión, se podrá trabajar mejor sí se le elogia en las actividades que realiza.

El maestro es de gran ayuda para el niño, pero necesita estar consciente de la problemática y tener mucha paciencia, ya que estos niños son muy dados al berrinche, no por que ellos quieran, sino puede ser por su bajo nivel de tolerancia a la frustración, la tarea del profesor entonces es y será, al igual que la del adulto, el de ayudarlo a recuperar la estabilidad por medio del control externo o proporcionándole un ambiente tranquilo. La disciplina para estos niños se logra haciendo indicaciones claras y repetidas de lo que se debe y no se debe hacer.

Los padres tienen el derecho de preguntar por la educación que reciben sus hijos, aprovechar las oportunidades para estar informados, opinar o participar en los asuntos concernientes a su hijo.

Lo importante es valorar hasta que grado tiene mala conducta el niño, de seis y siete años, es provocativa o defensiva (responde a la ansiedad o algún problema emocional interno que él no ha sido capaz de manejar o expresar de otra manera).

Considerando la situación del niño con TDA, es necesario buscar tareas adecuadas al nivel del niño, para evitar el fracaso recurrente y por consiguiente la predisposición a determinadas actividades, al mismo tiempo el aludir a sus logros le ayudará para su desarrollo integral en sus ámbitos de casa y escuela. La tarea muchas veces no va resultar perfecta pero se deberá reconocer que el niño de seis a siete años con TDA ha hecho un gran esfuerzo, aunque los resultados sean imperfectos.

Académicamente los niños con TDA pueden tener muchas dificultades y es aquí donde entra nuestra participación e intervención como pedagogos para buscar y apoyar con métodos que ayuden al niño, partiendo de una planeación pedagógica para lograr que desarrollen sus potencialidades.

Lo fundamental de lo mencionado es la relación que se establece entre el significado que se atribuye a las situaciones o personas y la manera que actuamos ante ellas. Es necesario seguir investigando para el logro de resultados favorables, en lo que a educación se refiera es mucho lo que se puede hacer para el entorno en el que vive el niño que presentó TDA y se favorezca ante todo el desarrollo de sus capacidades a corto y a largo plazo.

Para el trabajo con niños de alguna problemática y no nada más de niños con TDA, aquellos que se incluyen también dentro de la educación especial, se necesita, a parte de información, paciencia, sensibilidad y amor, considerando que no solo es un trabajo en donde interviene la razón sino también el corazón, y no olvidando que también de ellos podremos aprender.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- AJURIAGUERRA, J., Psicopatología del escolar, Edit. Masson, Barcelona, 1997.
- 2.- Aspectos Evolutivos (Diagnóstico y Tratamiento de Dificultades), Edit. CEAC, Barcelona, 1998.
- 3.- BENDER, L., Test Guestáltico Visomotor, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1969.
- 4.- COSTA, N., K., Manual de Pruebas de Inteligencia y Aptitudes Edit. Plaza y Valdés, México, 1995.
- 5.- DE LIMA, Cómo ayudar a niños con problemas de aprendizaje, Edit. Selector, México, 2001.
- 6.- ELKIN, F., El niño y la sociedad, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1995.
- 7.- ESQUIVEL, F., Psicodiagnóstico clínico, Edit. Manual Moderno, México, 1995.
- 8.- FIRST, M. y Allen, F., Manual Diagnóstico Diferencial III, Edit. Masson, Barcelona, 1980.
- 9.- FIRST, M. y Allen, F., Manual Diagnóstico Diferencial III-R, Edit. Masson, Barcelona, 1987.
- 10.- FIRST, M. y Allen, F., Manual Diagnóstico Diferencial IV, Edit. Masson, Barcelona, 1995.
- 11.- GARCÍA, I., La integración educativa en el aula regular, Edit. SEP, México, 2000.
- 12.- GUY, R., Acerca de los niños (Una introducción al desarrollo de los niños), Edit. F.C.E., México, 2000.

- 13.- GEARHEART, B., La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje, Edit. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1992.
- 14.- GESELL, A., El niño de seis años, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1993.
- 15.- HERBERT, M., Trastornos de Conducta en la Infancia y la Adolescencia, Edit. Paidós, Barcelona, 1990.
- 16.- KIRBY, E., Trastorno por Déficit de Atención, Edit. Limusa Noriega, México, 1996.
- 17.- LARRY, B., S., El niño incomprendido, Edit. F.C.E., México, 1998.
- 18.- LÓPEZ, E., El niño que no aprende, Edit. Kapelusz, Buenos Aires, 1996.
- 19.- Manual de Educación Especial, Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 1990.
- 20.- MORENO, M., Intervención Psicoeducativa en las dificultades del desarrollo, Edit. Ariel, Barcelona, 1997.
- 21.- MYERS, P., Métodos para educar niños con dificultades de aprendizaje, Edit. Limusa Noriega Editores, México, 1992.
- 22.- NICASIO, J., Instrucción, aprendizaje y dificultades, Ediciones LU (Librería Universitaria), Barcelona, 1997.
- 23.- NIETO, M., Por qué hay niños que no aprenden, Edit. La Prensa Médica, México, 2000.
- 24.- OLMOS, A., Problemas de Aprendizaje (Enfoques Teóricos), Edit. UNAM, FES Zaragoza, México, 1995.
- 25.- PAIN, S., Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1998.

- 26.- PIAGET, J., Psicología de las edades, Edit. Morata, Madrid, 1995.
- 27.- PUIGDELLIVOL, I., La educación especial en el aula integrada, Edit. Grao, Barcelona, 1999.
- 28.- QUIRÓS, J., B., Fundamentos neuropsicológicos de las discapacidades de aprendizaje, Edit. Panamericana, Buenos Aires, 1995.
- 29.- RIEF, S., Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1999.
- 30.- SHEA, T., Educación Especial, Edit. Mc Graw Hill, México, 1999.
- 31.- SHIRLEY, C., R., Cómo contar cuentos a los niños, Edit. Ontro, España, 2000.
- 32.- SOLLOA, G., L., M., Trastornos Psicológicos en el niño, Edit. Trillas, México, 2001.
- 33.- TOESCA, El niño de 2 a 10 años (Guía práctica para padres), Edit. Aprendizaje Visor, Madrid, 1987.
- 34.- VELASCO, R., El niño hiperquinético, Edit. Trillas, México, 1997.

A N E X O

ENTREVISTA

DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad cronológica: _____ Sexo: _____
Escolaridad: _____
Nombre de la escuela: _____
De asistencia: a) Pública: _____ b) Privada: _____
Motivo de la consulta: _____

ANTECEDENTES

- 1.- ¿A qué edad quedó usted embarazada? _____
- 2.- ¿Durante su embarazo tuvo una buena alimentación?
Sí _____ No _____
- 3.- ¿Existe alguna enfermedad hereditaria en su familia?
Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____
- 4.- ¿Bajo qué condiciones de salud se encontraba cuando se embarazó?
Buena _____ Mala _____ Regular _____
- 5.- ¿Durante su embarazo ingirió alguna de las siguientes sustancias?
a) Bebidas alcohólicas: Sí _____ No _____
b) Tabaco (cigarrillos): Sí _____ No _____
c) Medicamentos: Sí _____ No _____
d) Drogas: Sí _____ No _____
¿Con qué frecuencia? _____
- 6.- Su embarazo tuvo una duración de:
a) 6 meses _____ c) 8 meses _____
b) 7 meses _____ d) 9 meses _____

7.- ¿Presentó alguna amenaza de aborto?

Sí _____ No _____

8.- ¿El control médico que recibió durante su embarazo fué?

a) Bueno _____ b) Regular _____ c) Malo _____ d) No existió _____

9.- ¿Acudió a una institución médica para la atención del alumbramiento?

Sí _____ No _____

10.- Esa institución es de asistencia:

a) Pública _____ b) Privada _____

11.- ¿Cuál fue la duración de su trabajo de parto? _____

12.- El alumbramiento fue:

a) Parto normal _____ b) Cesárea _____

13.- La posición en qué se encontraba el bebé a la hora del alumbramiento fue:

a) Cefálica _____
b) Pélvica _____
c) Dorsal _____

14.- La ayuda que recibió el bebé a la hora del alumbramiento fue:

a) Fórceps _____ b) Manipulación sin instrumentos _____

15.- ¿Amamantó a su bebé?

Sí _____ No _____

¿Durante cuánto tiempo? _____

16.- ¿Su bebé tuvo algún problema para succionar?

Sí _____ No _____

17.- ¿A qué edad comenzó a gatear su bebé?

18.- ¿A qué edad comenzó a caminar su bebé?

19.- ¿A qué edad su bebé tuvo control de sus esfínteres?

20.- ¿Cómo fue la educación del esfínter que recibió su bebé?

21.- ¿Cuáles fueron las enfermedades más graves que padeció su hijo?

22.- ¿Alguna vez su hijo (a) padeció de temperaturas altas hasta convulsionar?

Sí _____ No _____

23.- ¿Su hijo sufrió alguna caída golpeándose en la cabeza?

Sí _____ No _____

24.- ¿Su hijo presentó en algún momento un problema de desnutrición?

Sí _____ No _____

25.- ¿A qué edad comenzó a balbucear su bebé?

26.- ¿Y a hablar?

ASPECTO ESCOLAR

27.- ¿Su hijo ha presentado problemas en la escritura o lectura?

Sí _____ No _____

28.- ¿Su hijo ha reprobado alguna materia?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

29.- ¿Ha recibido reportes de su hijo por parte de la escuela?

Sí _____ No _____ ¿De qué tipo? _____

30.- ¿El ritmo de trabajo de su hijo es similar al de sus compañeros?

Sí _____ No _____

31.- Generalmente, la relación entre su hijo y los maestros es:

a) Buena _____ b) Regular _____ c) Mala _____ d) No existe _____

32.- ¿Su hijo ha presentado problemas para socializarse con los demás niños de su edad?

Sí _____ No _____

ASPECTO FAMILIAR

33.- ¿De cuántos miembros se integra su familia?

34.-

Nombre del Padre: _____

Edad cronológica: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

35.-

Nombre de la Madre: _____

Edad cronológica: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

36.- Estado civil de los padres:

37.- La relación que existe entre:

Padre y Madre es:	Buena _____	Mala _____
Padre e Hijo es:	Buena _____	Mala _____
Madre e Hijo es:	Buena _____	Mala _____
Niño y Hermanos es:	Buena _____	Mala _____

38.- ¿El niño realiza alguna actividad extraescolar?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

39.- ¿Qué hace el niño en su tiempo libre?

SINTOMATOLOGÍA

40.- ¿Con qué frecuencia el niño se distrae?

a) Cotidianamente _____ b) Irregular _____ c) Esporádicamente _____

41.- ¿Con qué frecuencia el niño interrumpe alguna actividad establecida?

a) Cotidianamente _____ b) Irregular _____ c) Esporádicamente _____

42.- ¿Cómo ha sido el desarrollo afectivo del niño? (Personalidad)

43.- ¿Ha presentado algún problema relacionado con el aprendizaje debido al TDA?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

TRATAMIENTO

44.- ¿Acudió a un examen médico?

Sí _____ No _____

Resultados:

45.- ¿Asistió a un psicoterapeuta o psiquiatra?

Sí _____ No _____

Resultados:

46.- Recibe algún medicamento para el control de la atención o concentración

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Con qué frecuencia? _____

47.- ¿Recibió algún tipo de psicoterapia?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

48.- ¿Están informados los padres y el hijo del valor del síntoma del TDA?

Sí _____ No _____

OBSERVACIONES:
