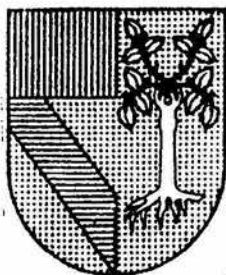


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



“ACCION EDUCATIVA ENTRE LOS PADRES Y LOS
MAESTROS CON NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNO
POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN
LA NIÑEZ FINAL”.

T E S I S
Q U E P R E S E N T A :
MARIA NORMA LOPEZ ARROYO
P A R A O B T E N E R E L T I T U L O D E :
L I C E N C I A D A E N P E D A G O G I A

DIRECTORA DE TESIS: LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ

MEXICO, D.F.

2005

m 342542



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**

Primero y siempre a Dios envío mi agradecimiento por permitirme entrar en uno de los renglones que nos rige la vida: ciencia, religión, moral y arte.

A Mario y Ma. Luisa (mis padres) gracias por su esfuerzo en sus labores, porque así uno de los anhelos más grandes de mi vida se hizo realidad.

Con el apoyo y entusiasmo de Juan José (mi cónyuge) culminó este deseo; por fin soy profesionista en la rama de la pedagogía, que servirá también para encauzar a mis dos queridos hijos (Juan Pablo y Diego).

Finalmente mi reconocimiento eterno a los maestros que con sus enseñanzas me guiaron a la cultura del saber.

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

NOMBRE: Maria Norma Lopez

Arroyo
FECHA: 41 April 2005

FIRMA: [Firma manuscrita]

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.....	4
1.1 Generalidades.....	5
1.2 Descripción de la disfunción cerebral mínima.....	8
1.3 Causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	10
1.4 Síntomas de un niño con Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad.....	14
1.5 Criterios para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	16
1.5.1 Inventarios para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	22
1.6 Pronóstico de conducta en la niñez final y en la vida adulta.....	25
1.7 Diferencia entre el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y los niños con otros tipos de trastornos.....	27
1.8 Tratamiento médico.....	28

CAPÍTULO II

LA FAMILIA COMO AGENTE EDUCATIVO DE LA CONDUCTA SOCIAL Y EMOCIONAL DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.	31
II.1 Qué es La familia humana.	32
II.2 Desarrollo del niño normal en la niñez final.....	35
II.3 Cuadro comparativo de desarrollo del niño normal y el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.	42
II.4 Programa de modificación conductual y cognoscitiva que enseña habilidades sociales, habilidades de aprendizaje y control de la conducta impulsiva.	47
II.4.1 Técnicas de evaluación de la conducta social y emocional.	47
II.4.2 Técnicas de formación del autoconcepto en el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.	54
II.4.3 Técnicas para manejar los problemas de conducta, de aprendizaje y desarrollar las habilidades sociales.	58

CAPÍTULO III

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LAS DEFICIENCIAS DE APRENDIZAJE EN ÁREAS DE ESTUDIO DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPER --- ACTIVIDAD.	98
III.1 Deficiencias de aprendizaje en áreas de estudio.	99
III.2 La colaboración de los padres.	104
III.3 La adaptación de los padres.	105

III.4 Asesoramiento para los padres.....	109
III.5 Estrategias de ayuda a los padres.....	110
III.6 Programas de entrenamiento para los padres.....	113
III.7 Actividades para los padres a desarrollar en el hogar.....	116
III.8 Relación educativa recíproca entre padres y profesorado.....	118
III.9 Los padres y la prevención de accidentes en el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en uso del tiempo libre.....	120
III.9.1 Formación educativa del adulto.....	121
III.9.2 Formación educativa del niño.....	122
III.9.3 Técnicas de enseñanza.....	123
III.10 Función de la Pedagogía en el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	124
CONCLUSIONES.....	132
RECOMENDACIONES.....	139
GLOSARIO.....	145
BIBLIOGRAFÍA.....	151

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye un estudio de los trastornos que acompañan al niño que presenta déficit de atención con hiperactividad en su vida diaria.

Es útil para los pedagogos, profesores y padres de familia que se enfrentan con los problemas que se derivan de la conducta de los niños que presentan incapacidad para el aprendizaje.

Dichos trastornos de la conducta infantil son confundidos con rabietas o agresiones pero en realidad los niños pueden padecer una alteración psicopatológica, que si no se trata puede afectar seriamente la vida del individuo.

En el contenido se encuentran las explicaciones y procedimientos más adecuados para la comprensión y el tratamiento de los trastornos que el déficit de atención con hiperactividad producen en los niños que la padecen.

Es clara la necesidad de conocer estos problemas para prevenirlos o tratarlos adecuadamente por medio de terapia.

El estudio y la atención del niño que sufre disfunción cerebral, es uno de los problemas educativos más reconocidos en nuestro tiempo. En la escuela se manifiesta como un niño desaplicado, quien recuerda su estancia en el colegio con dolor y frustración por los calificativos que se le llegan a poner como flojo, perezoso, desordenado, distraído, etc., y en la casa porque los padres con frecuencia culpan a la escuela del fracaso escolar de su hijo, o bien lo consideran inferior o lo presionan demasiado, ocasionándole desajustes en su personalidad, que se reflejarán de forma negativa en su actitud ante la vida.

El niño de bajo rendimiento escolar la mayoría de las veces es de cociente intelectual normal y hasta superior, pero sus obstáculos son de tipo orgánico y psicológico bloqueando el uso de su inteligencia.

La desintegración familiar y los padres impreparados, con este trastorno, pueden originar el problema o aumentarlo, al igual que la relación poco satisfactoria que lleva en la escuela y con la sociedad en general.

El maestro se puede apoyar en el pedagogo para auxiliar a este tipo de alumno, ya que no cuenta con un adiestramiento especial, para atender al niño de bajo rendimiento.

La interdependencia hogar-escuela es estrecha y maestros y padres tienen que comunicarse abiertamente para la adecuada educación de este niño, intercambiando sus estudios sobre la psicología infantil y conociendo el fundamento de por qué el niño reprueba año, u obtiene bajas calificaciones constantemente.

Este trabajo teórico-práctico trata de orientar a los maestros y padres de familia a superar sus deficiencias en las relaciones con el niño, descubriendo variadas causas y síntomas que repercuten en la actitud renuente del niño al aprendizaje normal.

Los Trastornos del niño por Déficit de Atención con Hiperactividad es un problema humano y universal, que se nota más en la escuela y la familia, y que se presenta en todos los grupos sociales.

Es necesario e indispensable que los maestros y los padres posean conocimientos mínimos sobre el trastorno o enfermedad mental de la niñez llamado "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad" para que puedan tomar medidas educativas especiales siendo éste el objetivo principal de la tesis.

Esta investigación se divide en tres partes fundamentales: la primera se refiere al análisis científico del problema, es decir a la etiología, la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento médico del niño.

La segunda contiene la descripción de métodos pedagógicos para la modificación de la conducta y la modificación cognoscitiva del niño con necesidades educativas especiales.

Y la tercera versa sobre el reconocido papel de los padres de familia en el ámbito escolar, sugiriendo planes de estudio especiales individuales para cada niño y apoyando las dinámicas familiares para consolidar la terapia de su hijo.

Finalmente el apartado de conclusiones y recomendaciones se conforma de las reflexiones y aprendizajes que se obtuvieron a lo largo del trabajo, con la finalidad de brindar mayor orientación y un servicio educativo a los padres de familia.

CAPÍTULO I

NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

I. NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

I.1 GENERALIDADES.

Desde el principio de la vida, la existencia del individuo ha concurrido en dos fases principales: uno el concepto de salud y otro el de la enfermedad. Existe una amplia variabilidad en lo que se refiere a las definiciones de estos términos, y cada científico tiene un concepto propio.

El concepto de salud se emplea en términos amplios al bienestar de la unidad biopsicosocial del hombre, y la enfermedad es la falla en las esferas mencionadas. Algunos autores refieren que existe una verdadera ruptura entre el hombre y su entorno o medio ambiente; todo padecimiento no es puramente orgánico, ya que está involucrada la psique de la persona, por lo cual estamos indicando un padecimiento y a la vez una alteración de tipo psicósomática, es decir la persona no es solamente tejidos u órganos, o exclusivamente intelecto. Así todo trauma produce alteración tanto física como psíquica, y al tratar de mejorar al individuo de forma aislada se llevará una terapéutica de tipo incompleta y parcial.

"Cada estímulo ya sea agente infeccioso o traumático, trae una serie de respuestas orgánicas, psicológicas y sociales respectivamente, que dañan al organismo al grado de producirle una enfermedad.

Por los conceptos antes citados, los trastornos de todo niño por déficit de atención con hiperactividad deben ser evaluados de forma integral con personal capacitado y enterado del problema, con un grupo de estudio multidisciplinario englobándose, médicos generales, especialistas como pediatras, neurólogos infantiles, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales y psiquiatras. Como se observa, el esfuerzo por

realizar es muy amplio y debe ser de forma organizada y ordenada, para llevar a feliz término el diagnóstico y terapéutica de este niño disfuncional".¹

Para conocer de forma general los comportamientos de esta persona se mencionarán algunas de las características del niño con necesidades educativas especiales. Cuando la disfunción es únicamente de orden conductual se presentan desórdenes específicos en el enfoque de la atención, pudiendo ser un niño mal clasificado por sus maestros como retardado o deficiente escolar por sus bajas calificaciones escolares, además de las deficiencias interpersonales con el grupo con el que se relaciona, ya sea con alumnos o maestros con los cuales guarda malas relaciones sociales.

Su distracción evidente no le permite la concentración debida para las labores escolares o del hogar con lo que trae como consecuencia inadecuadas relaciones en su ambiente escolar y familiar, además de ser proclives a accidentes frecuentes, fracturas o daños específicos en cualquier parte de su cuerpo, por lo que son sujetos de vigilancia especial por parte de los padres o de los maestros.

Hacen gala de una actividad desbordante en forma constante, incluso en los pocos períodos de concentración mueven cualquier parte de su cuerpo en forma constante, se comen las uñas o presentan una conducta " anormal ". Todo esto debe hacer que los padres busquen ayuda de tipo médica, psicológica, y de un apoyo pedagógico.

"Dentro del punto de vista neurofisiológico se les clasifica dentro del grupo de pacientes de disfunción cerebral mínima, diagnóstico con base clínica ya que frecuentemente los estudios de encefalografía suelen ser mayormente normales. El niño con esta signología y sintomatología no es físicamente diferente a cualquier niño normal y el enfoque principal es de tipo conductual en el cuál se deben hacer pautas de modificación, a fin de que pueda funcionar como la unidad biopsicosocial que es.

¹ cfr. VELASCO FERNANDEZ, R. El niño hiperquinético, p. 13-21.

Es necesario recalcar que en cuanto a la elaboración del diagnóstico de estos niños, no es nada difícil dado que se realizan una serie de valoraciones que determinen si existe o no el trastorno. En cambio la configuración del equipo de trabajo y el tratamiento terapéutico es un trabajo lento y muy a largo plazo, dado que debemos considerar a cada niño como un ser único e irrepetible".²

Las definiciones de Trastorno Mental, Disfunción, Síndrome, Enfermedad, Signo y Síntoma según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales son las siguientes:

.Trastorno: "Cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o un patrón conductual o psicológico de importancia clínica que se produce en un sujeto y que se acompaña típicamente de un síntoma doloroso (tensión) o de alteración de uno o más aspectos importantes del funcionamiento (incapacidad)".³

.Disfunción: Término general para el funcionamiento difícil o anormal.

.Síndrome: Grupo de signos y síntomas que ocurren juntos en un patrón reconocible.

.Enfermedad: Síndrome de causa identificada o proceso fisiopatológico.

.Signo: Manifestación objetiva de un trastorno patológico.

.Síntoma: Manifestación subjetiva de un trastorno patológico.

² cfr. GALLARDO LOPEZ, B. Hijos Hiperactivos., p. 7-8.

³ GOLDMAN, Howard H. Psiquiatría General., p. 253 – 254

A continuación analizamos lo que se entiende por Disfunción Cerebral Mínima y sus manifestaciones.

I.2 DESCRIPCIÓN DE LA DISFUNCIÓN CEREBRAL MÍNIMA

Es importante hacer una breve descripción de la disfunción cerebral, para adentrarnos en el comportamiento de este niño especial, porque aunque es mínima su disfunción, trae una serie de consecuencias muy desfavorables en la escuela, en la familia y en la comunidad, siendo necesario aprender su mejor manejo.

Por disfunción se entiende un funcionamiento trastornado u obstaculizado de un órgano específico; en este caso el cerebro (dis: dificultad), a causa de un cambio en la estructura cerebral, que se manifiesta con mayor claridad en ciertas áreas de trabajo de este órgano tan complicado. Así la disfunción cerebral se puede expresar en la dificultad para organizar perceptos a fin de darles un significado específico, valioso para la vida psíquica. Entonces se producen los desórdenes perceptuales que generan dificultades en el aprendizaje. (ej. el niño disléxico)

En ocasiones la forma en que se manifiesta la disfunción cerebral produce una sintomatología relacionada con la esfera de la conducta. Se presentan así los desórdenes de conducta. (Ej.: el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad)

Estas manifestaciones de la disfunción cerebral se relacionan, es decir no se presentan los cuadros puros, tienen parentesco clínico y etiológico. En la práctica es difícil encontrar un niño con este trastorno que no exhiba, además, dificultades de aprendizaje más o menos importantes.

Señalemos también la frecuencia con que los niños padecen estados "críticos" de angustia, de agresividad o de pérdidas parciales o totales de la conciencia, que los acerca al grupo de los epilépticos.

Se le llama disfunción cerebral mínima, porque el neurólogo en su exploración no encuentra trastornos neurológicos definidos, sin embargo la conducta del niño manifiesta cómo funciona su cerebro, debido a la teoría de que existe un daño en el lóbulo parietal del hemisferio derecho del mismo.

"A éste síndrome también lo llamaron "orgánico cerebral" caracterizado por un alto grado de hiperactividad, incoordinación motora y liberación de todas las actividades inhibidas".⁴

"Este síndrome tiene gran incidencia; el 4% de todos los niños en edad escolar son hiperactivos".⁵ Estas investigaciones fueron hechas en el año 1940. Según otros científicos que han estudiado a fondo el problema, un 5% de los alumnos de las escuelas primarias padecen este problema.

Es más frecuente en niños que en niñas, y en cualquier grupo racial se puede observar este trastorno. "La hiperactividad en forma sencilla, es un modo habitual de comportarse del niño que incluye principalmente dos aspectos: una gran inquietud y una falta de atención excesiva".⁶ También debe tener como característica que persista y continúe año con año, es decir, una hiperactividad evolutiva o continua.

La falta de atención y la hiperactividad son claramente detectables en la escuela, pero también en el hogar, como en la mesa a la hora de la comida, cuando se va de visita,

⁴ VELASCO FERNANDEZ, R. El niño hiperquinético, p. 23-24.

⁵ Ibidem., p. 24

⁶ GARGALLO LOPEZ, B., Hijos Hiperactivos, p. 9.

cuando ve la televisión, en el cine, en la iglesia. Si ve una película su inquietud la muestra moviendo las piernas, pies, manos, brazos. se hurga la nariz y tiene tics.

Otras denominaciones que se usan para identificar al niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son: Pauta Conductual Hiperkinética (movimiento o actividad excesiva), Disfunción Cerebral Mínima, Niño Hiperactivo, Niño con Daño Cerebral, Niño Hiperquinético y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (denominado por la Sociedad Americana de Psiquiatría), el más actual.

Hay más de 40 términos que logran confundir a los padres, por lo que se recomienda en términos generales utilizar el más reciente, y evitar en todo lo posible la proliferación de terminologías.

Como orientadores educacionales les recordamos a los padres, que el niño es el mismo en cualquier parte del mundo y sus necesidades van cambiando con su crecimiento y edad cronológica; los problemas que presenta en la escuela, el hogar y la comunidad no cambian y se deben atender, a pesar de la guerra de palabras e independientemente de la sociedad en que vive.

I.3 CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

A continuación se elaboró un cuadro sinóptico de los factores más implicados en la etiología de este trastorno, haciendo hincapié en que estos temas aun están sin resolver, ya que no se conoce la causa de la mayor parte de los trastornos mentales y sus descripciones no incluyen adecuadamente las teorías sobre el origen.

HERENCIA
GENÉTICA

“.Factores genéticos: entre el 20 y 25% de los niños hiperactivos tienen padres y hermanos hiperactivos.”⁷

AMBIENTE
FAMILIAR

.Los hijos de padres con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad pueden ser influenciados por su ambiente familiar, sobre todo si los padres tienen tendencia anti-social.

TRASTORNOS
ORGÁNICOS

“.Daño en el lóbulo parietal del hemisferio derecho del cerebro, que causa incapacidad para comprender.”⁸

“.Mal funcionamiento del sistema de activación del cerebro, que impide mantener la atención.”⁹

“.Disfunción del sistema nervioso central.”¹⁰

“.Desequilibrios bioquímicos que contribuyen a comportamientos anormales.”¹¹

.Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en su historial médico, presentan con más frecuencia datos anormales como: crisis convulsivas, encefalitis, y lesiones cerebrales.

.Signos neurológicos menores como dificultades de equilibrio, pobre coordinación motora fina, torpeza, movimientos poco sincronizados de sus miembros.

.El 95% de estos niños no presentan daño o lesión cerebral.

.Incapacidad orgánica de sintetizar algunas vitaminas.

⁷ GARGALLO LOPEZ, B. Hijos hiperactivos. p. 24

⁸ MERCER, Cecil D., Dificultades de aprendizaje. (Tomo 11). p. 241.

⁹ idem.

¹⁰ idem.

¹¹ idem.

PROBLEMAS
DE
LA MADRE

- .Que la madre fume durante el embarazo (sin comprobar).
- .Estrés perinatal.
- .Rubéola: enfermedad infecciosa, producida por el virus de la rubéola.
- .Anemia: reducción de hemoglobina de los eritrocitos por debajo del valor normal.
- .Toxemia: intoxicación de la sangre.
- .Diabetes: aumento de glucosa.
- .Hemorragia e hipotensión : sangrado y presión baja.
- .Inducción con ocitocicos: sustancias que se usan para provocar contracciones en la matriz .
- .Pelvis estrecha.

PROBLEMAS
DEL RECIÉN
NACIDO

- .Factores prenatales: anoxia (falta de oxígeno), tamaño anormal del feto, hemorragia cerebral.
- .Factores paranatales: anoxia por obstrucción respiratoria, -- problemas pulmonares, mal uso de sedantes y anestésicos, fórceps, maniobra de extracción, expulsión muy rápida, parto prolongado, posición anormal del feto.
- .Factores postnatales: tosferina, sarampión, escarlatina, neumonía, encefalitis, meningitis, traumatismo craneano, anoxias pasajeras.

MEDIO
AMBIENTE

."Dieta: el consumo de alimentos con aditivos como colorantes, conservadores, potenciadores del sabor, y mejorantes artificiales".¹²

.El plomo es tóxico para el sistema nervioso y puede provocar problemas cognoscitivos o conductuales en los niños.

.El aire, el suelo y el agua están contaminados con material de deshecho.

ÁMBITO SOCIAL
Y
PSICOLÓGICO

."Cambios socio-culturales en el entorno: los niños hiperactivos nacen en cualquier clase social, sin embargo, las condiciones sociales, culturales y económicas de la familia influyen (hogares rotos, mal trato a los niños, falta de dinero, familias numerosas y trastornos mentales de padre o madre)."¹³

¹² *ibidem.*, p. 242

¹³ GARGALLO LOPEZ, B., *Hijos hiperactivos.*, p. 28

Los tratamientos para los problemas orgánicos incluyen tratamientos médicos, megavitamínicos y dietas especiales, que deberán ser controlados por el médico, los padres y los profesores, para determinar su influencia; para los factores psicológicos y sociales, los tratamientos se basarán en intervenciones ambientales, programas de modificación de conductas o en proporcionar apoyo del entorno. Los problemas socio-emocionales de los niños con dificultades de aprendizaje resultan de varias causas interrelacionadas, por lo que es difícil determinar una causa específica en cada problema en particular.

1.4 SÍNTOMAS DE UN NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Es posible con la observación clínica del niño constituir un verdadero síndrome llamado disfunción cerebral mínima; se refiere a una "constelación" de características desfavorables en el comportamiento. Este síndrome presenta una sintomatología compuesta de hiperkinesia (kinesis:movimiento), incoordinación motora y la desinhibición de la conducta principalmente. La signología viene a completar la información obtenida de los síntomas, ya que nos permite la exploración física y psicológica del niño.

CUADRO DE CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS

HIPERKINESIA	.Destructividad .Hiperactividad Verbal .Trastornos de sueño .Agresividad	.Destruye Objetos .Habla tñ .Difícil de dormir .Agrede sin motivo
FALTA DE ATENCIÓN	.Hiperactividad Sensorial .Poca Concentración	.Hiperestimulado .Distracción

CUADRO DE CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS

IRRITABILIDAD	.Conducta impredecible .No toleran la frustración	.Enojo-risa .Rabietas, berrinches
IMPULSIVIDAD	.Conflictos interpersonales .Enuresis .Encopresis .Temeridad	.Conducta antisocial .Orina en la cama .Estreñido .No mide el peligro
INCOORDINACIÓN MUSCULAR	.Torpeza corporal .Disgrafía .Ineptitud deportiva .Trastornos del lenguaje	.Caídas, golpes .Dificultad para escribir .Dificultad para los ejercicios .Pronuncia mal las palabras
DISFORIA	.Anhedonia .Bajo concepto de sí mismo .Ansiedad	.Insatisfecho .Sentimiento de incapacidad .Tics nerviosos
TRASTORNOS DE CONDUCTA	.Incomprensión de órdenes .Repetición de la falta .No comprende el castigo	.Desobediente .Vuelve a llegar tarde .Se siente tratado injusta mente
DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE.	.Dificultades visomotoras .Disociación (ven las cosas por separado) .Inversión del campo visual .Perseveración .Memoria .Proyección física	.Incoordinación ojo-mano .Dificultad en la lectura .No destaca la figura del fondo. .Repetición de la misma tarea. .Olvida lo que le enseñan .Dibuja su cuerpo deforma-do.

1.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Para diagnosticar a los niños con este trastorno se presentan una serie de criterios básicos que son fáciles de observar y constatar tanto por parte de los padres como de los profesores. Se partió de los criterios que señala el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV.

- Desatención y/o hiperactividad -impulsividad, mayor y con más frecuencia al observado en otros niños de su misma edad.
- Desatención y/o hiperactividad desde antes de los 7 años.
- Problemas a consecuencia de estos síntomas en 2 situaciones por lo menos (casa y escuela).
- Pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica, familiar y laboral propia de su nivel de desarrollo.

DEFICIENCIAS
DE
ATENCIÓN

- Que se manifiestan en situaciones académicas o sociales. Los niños con este trastorno no pueden prestar atención suficiente a los detalles y cometen errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos.
- El trabajo es sucio y descuidado y realizado sin reflexión.
- Dificultad para mantener la atención en actividades escolares o lúdicas; difícilmente persisten en una tarea hasta finalizarla.
- Parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran.
- Cambian de una actividad no terminada a otra, sin completar ninguna.
- No siguen instrucciones ni órdenes. No completan tareas escolares, encargos u otros deberes por falta de atención.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Desagrado a las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido. Evitan actividades que exigen dedicación personal y esfuerzo mental, así como las que requieren exigencias organizativas o mucha concentración (tareas domésticas o tareas de papel y lápiz). Todo causado por las deficiencias del niño relativas a la atención.
- Hábitos de trabajo desorganizados y los materiales para realizar una tarea los tiene dispersos, perdidos o tratados con descuido y deteriorados.
- Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes; interrumpen sus tareas por atender a ruidos triviales ignorados sin problemas por los demás (ruido de un automóvil, una conversación lejana).
- Olvidadizos (olvidan tareas, trabajos, avisos)
- Socialmente, sus déficits de atención se expresan por cambios frecuentes en la conversación, no escuchan a los demás, no atienden las conversaciones y no siguen las normas de juegos o actividades.

HIPERAC-
TIVIDAD

- Manifestada en inquietud al retorcerse en el asiento, levantarse con frecuencia de él.
- Corren y saltan en exceso en el momento inadecuado, y pierden mucho el tiempo.
- Hablan excesivamente y tocan todo.
- Dificultad para permanecer sentados, se levantan a menudo, se retuercen en el asiento o permanecen sentados en su borde.
- Mueven objetos, dan palmadas, mueven pies y piernas excesivamente.
- Se levantan de la mesa durante las comidas, mientras ven televisión o cuando hacen la tarea escolar.
- Hacen demasiado ruido durante actividades tranquilas.
- En adolescentes y adultos la hiperactividad se manifiesta con sentimientos de inquietud y dificultades para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas.

IMPULSI-
VIDAD

- Impulsividad: manifestada en impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, dar respuestas precipitadas antes de que se haga la pregunta completa.
- Dificultad para esperar turno.
- Interrumpir frecuentemente a otros hasta provocar problemas en situaciones sociales, académicas o laborales.
- Hacen comentarios fuera de lugar.
- No siguen normas.
- Platican en momentos inadecuados.
- Se inmiscuyen en los asuntos de los demás.
- Se apropian objetos de otros.
- Tocan cosas que no debieran.
- Hacen payasadas.
- Tienen accidentes frecuentes (golpearse con objetos, golpear a otras personas, agarran una cazuela caliente).
- Realizan actividades peligrosas como (patinar en terreno abrupto).

Estas manifestaciones comportamentales se dan en la escuela, el hogar, el trabajo y vida social. Para establecer el diagnóstico, tiene que haber alteración en por lo menos dos de tales situaciones.

Difícilmente el niño presenta el mismo nivel de disfunción en todas partes. Casi siempre los síntomas empeoran en los casos que se requiere una atención o esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad (escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas).

Los signos del trastorno se minimizan cuando la persona se encuentra en una situación nueva, dedicada a actividades interesantes, en una situación de relación personal de uno a uno, o mientras reciben gratificaciones constantes por el comportamiento adecuado. En cambio los síntomas aumentan en situaciones de grupo (en grupos de juego, clases o ambientes laborales).

Aunque el niño presente desatención, hiperactividad - impulsividad, llega a predominar uno u otro de estos patrones, surgiendo los subtipos:

Subtipos

.Trastornos por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: estos síntomas deben persistir durante 6 o más meses. La mayoría de niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en este tipo combinado.

.Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención: la desatención debe persistir 6 o más meses y la hiperactividad impulsividad debe ser menos.

.Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del hiperactivo-impulsivo: los síntomas de hiperactividad-impulsividad deben persistir por lo menos 6 meses o más y los de desatención disminuir.

Las características asociadas al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son:

- Baja tolerancia a la frustración.
- Arrebatos emocionales.
- Autoritarismo.
- Testarudez.
- Insistencia excesiva para satisfacer sus peticiones.
- Labilidad emocional.
- Desmoralización.
- Disforia.
- Rechazo por parte de los compañeros.
- Baja autoestima.
- Bajo rendimiento escolar.
- Inadecuada dedicación a tareas.
- Los tests de CI individuales demuestran que su desarrollo intelectual es inferior a la de los otros niños.
- En su forma grave el trastorno es muy perturbador, afectando la adaptación social, familiar y escolar.
- Presentan trastorno negativista.
- Trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de aprendizaje, y trastornos de la comunicación.
- Trastorno de la Tourette: por una historia infantil de maltrato o abandono, adopción o acogida, exposición a neurotóxicos (envenenamiento por plomo), infecciones (encefalitis), exposición in útero a fármacos, escaso peso en el nacimiento y retraso mental.

I.5.1 INVENTARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

1) Marque los párrafos que describan la conducta del niño; si seis (o más) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo, el niño es **distraído**.

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 en 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 negativistas o a incapacidad para comprender instrucciones).
- (e) A menudo tiene dificultades 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).
- (g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- (h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- (i) A menudo es descuido en las actividades diarias.

2) Marque los párrafos que describan la conducta del niño; si seis (o más) de los siguientes síntomas de **hiperactividad-impulsividad** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo, el niño es **hiperactivo e impulsivo**.

Hiperactividad-Impulsividad:

- (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 (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- (d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- (e) A menudo <<está en marcha>> o suele actuar como si tuviera un motor.
- (f) A menudo habla en exceso.
- (g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- (h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- (i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

Nota: Todos las conductas mencionados tienen que hacerse presentes, antes de los 7 años de edad, en la escuela, en la casa y en la vida social del niño, mostrando una inadecuada actividad social y académica.

Si se marcaron la mayoría de los párrafos de **desatención e hiperactividad-impulsividad**, el niño padece completo el **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**.

Si solamente se marcaron la mayoría de los párrafos de **desatención**, y la minoría de hiperactividad- impulsividad, predomina sólo el **Déficit de Atención** en el niño.

Si solamente se marcaron la mayoría de los párrafos de **hiperactividad- impulsividad** y la minoría de **desatención**, predominan sólo la **Hiperactividad e Impulsividad** en el niño.

Estos criterios utilizados para el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ayudarán a la labor del Pedagogo, de identificar los aspectos educativos que requieren mayor reforzamiento en el niño, utilizando a los padres como medio de contacto, ya que son ellos los que diariamente conviven con él.

Los padres se apoyarán de los métodos pedagógicos recomendados por los profesionales de la educación, para ayudar a sus hijos a vivir su infancia con plenitud y, hacerse adultos a través de sus cuidados y afectos diarios, ya que sólo con la convivencia estrecha (conversaciones, juegos), y el deseo de conocer cómo debe ser la relación de padre-hijo se logrará educar al niño.

Es necesaria la buena relación entre los padres y el niño y no sólo pretenderán arreglar el problema con actuaciones aisladas. Tendrán que querer a su hijo y comprenderlo, considerando sus faltas como algo relativo. Con buena voluntad, paciencia y cariño esperarán y confiarán en que las cosas irán mejorando.

El cariño se lo darán en forma medida, es decir, ni serán muy blandos, ni muy fríos con ellos. Los niños que se sienten amados y estimados responderán mejor. La educación de los padres deberá mostrar cariño, tranquilidad y condescendencia para brindar seguridad, de otra manera se volverán irritables o agresivos.

Los padres como educadores no se deberán portar en forma alterada ante una conducta rebelde del niño, porque más difícil se hará en su trato, sino que intentarán dominar sus emociones, tratando de conseguir el buen humor como una costumbre en la casa.

La educación de los padres tendrá como fin " ayudar al niño a desplegarse hacia una madurez humana valiosa, poniéndole en situación de realizar su misión en la vida."¹⁴ La madurez que irá alcanzando el niño, lo llevará a lograr su libertad e independencia, a ser una buena persona, y a ocupar un puesto digno en la sociedad, en el que se sienta feliz y a la vez ayude a los demás.

¹⁴ SNIJDERS-OOMEN, Dr. N., Psicología para la educación del niño, p. 13

Deberán, como padres respetar la personalidad del niño, no abusando de su poder; se tendrán que amoldar a lo peculiar de su hijo. La disciplina no la deberán ejercer con intransigencia, intervendrán sólo cuando las cosas vayan a salir mal, y también tomarán medidas preventivas con el fin de que todo salga bien.

Los primeros educadores del niño son los padres, en ellos recae la responsabilidad de su educación ya que el niño les debe la vida. La autoridad de ellos vendrá de su responsabilidad como educadores y al exigirle obediencia al niño, sólo la obtendrán si le han dado confianza, cariño y sinceridad, con lo que seguramente el niño les corresponderá de la misma manera.

Las buenas costumbres como darle al niño un plan de trabajo del día, firme y claro y la regularidad en el comer y dormir durante la niñez, constituye la base de la futura educación; también poner las cosas en orden, no dejar tareas para mañana, obedecer, pueden influir a lo largo de la vida de una persona.

Al niño que vive pendiente de sus deseos y ocurrencias del momento, le ayudarán los padres a formar su voluntad, progresivamente, para que logre autodominarse. Con el tiempo también se ejercitará al niño para que discierna entre el bien y el mal para formarle conciencia de sus actos.

Para formar la personalidad del niño se requiere de la formación de costumbres, el autodominio y la formación de la conciencia.

I.6 PRONÓSTICO DE CONDUCTA EN LA NIÑEZ FINAL Y EN LA VIDA ADULTA

Antes se pensaba que las conductas de inatención e hiperactividad desaparecían en la pubertad con la maduración fisiológica. Hoy se sabe que estas conductas persisten para toda la vida aunque mejoran algunas de ellas, debido a la plasticidad cerebral.

Entre los 13 y 15 años el trastorno disminuye (permanece más tiempo sentado; disminuye su falta de atención y sus problemas de tipo perceptivo-cognitivo y pueden captar temas abstractos sencillos), aunque continúan los problemas en la lectura, deletreo, discriminación auditiva, discriminación visual, (percepción de figuras sobre un fondo) y coordinación visomotora.

En el 50% de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desaparece la mala conducta entre los 10 y los 20 años. Sin embargo su fracaso en la escuela es dos o tres veces mayor que el de los niños normales. Aún son expulsados con mayor frecuencia y cometen pequeños hurtos. Aún presentan falta de equilibrio emocional.

Su evolución de la conducta a largo plazo depende de factores como el apoyo que le brinde la familia. En familias unidas mejoran en la adolescencia y en su vida adulta se comportan bastante bien. Un hogar desorganizado, desunido o roto es un factor más en su contra.

* Algunos investigadores siguieron la evolución de un grupo de niños hiperactivos diagnosticados desde la edad escolar hasta la adolescencia y edad adulta y encontraron que en la adolescencia habían mejorado su falta de atención, inquietud, falta de concentración, excitabilidad y conducta social.¹⁵ Sin embargo muchos de ellos siguieron con problemas de este tipo, y de baja autoestima. Además un 80% en la actualidad, siguieron con rendimiento bajo escolar. Cinco años más tarde siguieron con problemas de conducta y de aprendizaje (calificaciones bajas, faltas de asistencia a clase, y abandonaron sus estudios en un porcentaje mayor los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que los que no lo son). Ya como jóvenes tuvieron más accidentes que los demás compañeros. También mejoró la conducta antisocial en la juventud y los hurtos cometidos en la adolescencia desaparecieron.

¹⁵ GARGALLO LOPEZ, B. Hijos hiperactivos, p. 33

Con el seguimiento de algunos jóvenes con este trastorno en la Universidad y en su ámbito laboral, se observó que los profesores seguían calificándolos más bajo que a los demás, pero en sus trabajos los jefes los calificaban bien, igual que a los que no lo son. Presentaban igual estatus e historial laboral.

Otros estudios dicen lo contrario; que estos jóvenes funcionan peor y tienen más problemas en su puesto de trabajo, que los adultos normales, aunque son capaces de mantenerse, pero no alcanzan el estatus socioeconómico de sus padres o hermanos que no tienen este padecimiento.

En conclusión, en algunos estudios la vida laboral de la persona diagnosticada con este trastorno se sigue viendo afectada por algunas conductas incorrectas que persisten en su personalidad; sin embargo en otros trabajos posteriores, vuelven a surgir resultados más positivos.

Pocos niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad llegan a la adultez con comportamientos muy negativos, presentando trastornos mentales graves y conductas desviadas, sin embargo algunos problemas los van a acompañar a lo largo de su vida, en alguna medida. Por eso se ven niños con este diagnóstico que siguen su tratamiento en la adolescencia y después en la edad adulta.

I.7 DIFERENCIA ENTRE EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LOS NIÑOS CON OTROS TIPOS DE TRASTORNOS

Es difícil distinguir los síntomas del trastorno en la niñez intermedia, porque se confunden con los comportamientos propios de los niños de la misma edad (correr sin cesar, actuar ruidosamente), sin embargo, en la niñez final quedan más claros los síntomas diferenciales de los niños normales, y los que tienen otros tipos de trastornos.

Generalmente el niño con este trastorno tiene inteligencia normal y la disfunción cerebral que presenta aunque es mínima, le causa alteraciones significantes en su comportamiento.

Los niños retrasados mentales o con alguna lesión cerebral se pueden conducir en forma semejante al niño que nos atañe mostrando impulsividad, inatención, y movilidad excesiva, pero el origen, desarrollo y evolución de estas conductas son diferentes.

También algunos niños normales por situaciones difíciles pasajeras que ocurren en sus hogares como puede ser la muerte de alguno de sus padres, divorcio, etc., llegan a presentar en forma transitoria la misma sintomatología del niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Los estudiosos del tema dicen que sin embargo se puede presentar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad junto con otros trastornos de conducta en un mismo niño.

1.8 TRATAMIENTO MÉDICO

En años anteriores se recetaban a este tipo de pacientes prácticamente todos los psicofármacos: los estimulantes, los antihistamínicos, los antidepresivos, la dieta de Feingold, etc., no existía la exactitud de prescripción. Pero últimamente estas prescripciones se han refinado mucho, particularmente con la valoración pedagógica y psicológica; de tal manera que se puede asegurar que " (...) los estimulantes serán la medicación más adecuada para este trastorno (Uriarte y Cols., 1981)."¹⁶

¹⁶ URIARTE, Víctor., Psicofarmacología, p. 278

Los estimulantes sirven para combatir la intranquilidad producida por la Disfunción Cerebral Mínima y mejoran la capacidad cognoscitiva. "Producen en el niño con este trastorno estabilidad emocional y mejoramiento de la conducta. El mecanismo de acción de estos medicamentos no está del todo claro, "pero se ha relacionado con un incremento en la dopamina cerebral (Uriarte y cols., 1981)".¹⁷

"Unos autores han considerado el efecto del estimulante como paradójico, ya que cuanto más estimulante damos al niño, mayor efecto tranquilizante se produce. Por otro lado no se considera efecto paradójico, ya que al facilitar la atención el niño se torna menos distraído e impulsivo. Para apoyar este planteamiento, se ha visto que los niños con niveles bajos de activación del Sistema Nervioso Central son los que responden mejor a la medicación estimulante. El metilfenidato es la sustancia más utilizada en esta patología seguido por la carbamazepina, y la imipramina. Las terapias dietéticas y los desintoxicantes para plomo se encuentran todavía en fase de experimentación".¹⁸

El tratamiento es controvertido. Los fármacos estimulantes como el metilfenidato (Ritalin y Concerta) se han mostrado efectivos para frenar la hiperactividad, aunque no siempre permiten mejorar el aprendizaje, y pueden interferir con el apetito y el sueño. La mayoría de los psicólogos infantiles recomiendan programas de educación diseñados específicamente para niños hipercinéticos hasta que alcancen la adolescencia, período a partir del cual muchos de éstos problemas mejoran. Estos programas requieren esfuerzos y constancia por parte de los padres, aulas con un ambiente carente de elementos que generen distracción y técnicas que fomenten la concentración en tareas sencillas.

Por último se recomienda que para los problemas de la niñez se debe contar con un equipo mínimo de salud mental, el cual se integra con un neuropsiquiatra, un psicólogo,

¹⁷ ibidem., p. 281

¹⁸ ibidem., p.282

un pedagogo y una trabajadora social. Cualquiera de ellos que intenten abordar el problema con un solo enfoque estará, con cierta probabilidad, condenado al fracaso. De la adecuada colaboración de estos profesionales dependerán los resultados terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos.

CAPÍTULO II

**LA FAMILIA COMO AGENTE EDUCATIVO DE LA CONDUCTA SOCIAL
Y EMOCIONAL DEL NIÑO CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

II.1 QUÉ ES LA FAMILIA HUMANA

La familia humana tiene una serie de características peculiares, entre las que destacan su permanencia y estabilidad, que están ligadas a la larga duración de la infancia y a la conducta sexual humana. "El matrimonio se ha establecido como una forma de contrato que constituye un vínculo ante los demás y que legaliza a la familia como una unidad de producción que tiene sobre todo un fundamento económico y contribuye a la supervivencia de las crías y de los miembros de la familia".¹⁹

En casi todas las culturas la madre desempeña el papel central respecto al cuidado del niño durante sus primeros meses de vida; la figura materna desempeña funciones de alimentación, y proporciona seguridad, estímulo y afecto al niño. Este papel lo ha desempeñado tradicionalmente la madre, pero puede ser ocupado por otros adultos, varones o mujeres.

Actualmente los psicólogos han prestado más atención al papel que desempeña el padre, producido por los cambios sociales que han tenido lugar en la sociedad, como que el padre esté cada vez más implicado en el cuidado del hijo y exista un número mayor de varones que se ocupan solos del cuidado de él.

Usualmente el papel del padre toma importancia cuando el niño pasa el período de lactancia, haciéndose responsable de la disciplina y la socialización del hijo.

En nuestra cultura el padre está habitualmente mucho menos tiempo al lado de su hijo que la madre, variando la cantidad de tiempo y el tipo y la calidad de la interacción que se establece entre ellos. La dinámica familiar siempre es compleja y la forma en que se lleva la pareja, afecta directamente la relación entre padres e hijo.

¹⁹ DELVAL Juan., El desarrollo humano., p. 212

Una buena relación entre los conyuges, facilita las relaciones madre e hijo y la labor de crianza; y al contrario una mala relación conyugal puede traer como consecuencia el rechazo materno al niño o a la pareja. También llega a suceder que el padre se sienta desplazado por su vástago debido a las atenciones que requiere de su esposa.

La llegada de un hijo establece cambios en la pareja; el embarazo debe ser bien aceptado por el hombre para que la mujer se sienta feliz de sentirlo dentro de su ser. Parece ser positivo que el papá esté presente en el nacimiento de su hijo y que atienda a sus demás hijos en caso de haberlos, mientras la mamá se incorpora de nuevo a la vida familiar.

El interés por el niño es mucho mayor por parte de la madre que del padre, quizá por el hecho de haberlo sentido dentro del vientre y sufrir cambios físicos y psicológicos provocados por la maternidad. La madre tiene una relación más directa que el padre con su hijo.

Después del nacimiento, generalmente la relación de la madre con el niño es muy placentera e intensa; en cambio el padre tiene que empezar a construir la relación con el hijo poco a poco. El cariño del padre hacia el hijo antes de nacer es más teórico y menos real que el de la madre que lo lleva dentro.

A medida que el niño se va convirtiendo en un ser autónomo, la relación se va haciendo más estrecha y se establece un vínculo mucho más profundo y real. Los padres van a ejercer diferentes funciones; la madre lo alimenta y cuida y el padre juega con él. Sin embargo según estudios realizados muestran que los padres son tan capaces como las madres de alimentarlo. Los padres juegan de diferente manera con su hijo; el padre lo hace en forma física y estimulante y la madre es más didáctica y utiliza más objetos.

En la sociedad occidental (la clase social de escasos recursos económicos y culturales), recibe mejor al niño que la niña, y desde el nacimiento son tratados de distinta forma por los padres.

Parece ser que el apego del niño puede ser tan intenso a uno u otro progenitor, ya que depende de muchos factores, como la personalidad de los padres, y la forma de tratar al niño. El niño se relaciona con otros adultos a parte de sus padres y con otros niños y va estableciendo relaciones, formando su propia posición social, a la vez que se forma a sí mismo socialmente. Pero suele suceder que el niño nazca en una familia reducida de un solo hijo o a lo sumo dos, los abuelos y tíos vivan en otra ciudad o en la misma, pero por las distancias no se vean, o que le falte uno de los dos progenitores porque la pareja se ha separado. El vivir con un solo progenitor afecta al niño, sobre todo en una sociedad que tiene el modelo de dos progenitores. Es difícil establecer consecuencias generales, parece que la calidad de la relación es el factor fundamental de que se produzcan trastornos o no.

Si la relación del hijo con sus padres es aceptable, es decir, no violenta o desagradable, es posible que los efectos de un divorcio sean pequeños; pero si por el contrario, si la situación sigue tensa entre los padres, aún separados, y ponen al hijo en medio para ser utilizado por uno u otro, los efectos serán negativos.

Cuando la desaparición del progenitor es por fallecimiento, se sabe que conduce más a la depresión a un niño, mientras que si es por divorcio, origina más conductas antisociales en el hijo. El desacuerdo y las peleas entre los padres están asociadas con la conducta antisocial posterior, cuando no se llega a producir la separación.

De todas formas la ausencia de un progenitor no tiene por que afectar a muchos aspectos del desarrollo del niño.

Se puede decir que la socialización del niño se establece en el seno de la familia, a través de mecanismos no esclarecidos. Parece que las influencias de los adultos dependen del sexo del progenitor, de la edad del niño y del tipo de relación que se establece. Lo que es claro es que la familia constituye un sistema de varios elementos en el que todos influyen sobre todos y su análisis es complejo y todavía está en sus inicios.

II.2 DESARROLLO DEL NIÑO NORMAL EN LA NIÑEZ FINAL

A continuación se mencionan algunas características principales que se presentan en el desarrollo físico, psicomotriz, intelectual, social y de personalidad del niño normal.

DESARROLLO FÍSICO:

El niño en esta etapa se encuentra gozando de excelente salud física en general y cuenta con la fuerza muscular necesaria para realizar las actividades propias de su edad.

El desarrollo físico es menos rápido en la niñez final que en los primeros años. Los niños son ligeramente más grandes que las niñas al comienzo de este periodo (9 años), pero éstas últimas al final de esta etapa (12 años) son más altas que los niños. Existen amplias diferencias en estatura y peso entre los individuos y entre los grupos étnicos.

"La nutrición adecuada es esencial para el crecimiento normal y la salud. La desnutrición puede disminuir la actividad y la sociabilidad. En promedio los niños necesitan 2,400 calorías al día."²⁰

La obesidad entre los niños es un problema crecientemente común, que puede tener raíces genéticas y ambientales.

Los problemas respiratorios tienden a ser frecuentes y de corta duración. La comprensión por parte de los niños acerca de su enfermedad, se relaciona con su nivel cognoscitivo.

Algunos niños presentan problemas de visión, dentales, de tartamudeo y tics en esta etapa y son más frecuentes entre los niños.

²⁰ PAPALIA, Diane E., y OLDS Sally., Psicología del desarrollo, P. 397

La hipertensión en este período está asociada a la obesidad: la presión sanguínea se debe tomar cada año, desde los tres años.

Con la educación y la modificación del comportamiento, los niños pueden aprender hábitos para mejorar su salud, incluyendo el ejercicio físico.

Los niños y los hijos de ciertas familias tienden a tener más accidentes, debido a razones físicas, como coordinación deficiente, o a factores de personalidad, como la tendencia a exponerse a riesgos o a soñar despierto, y ocurren en su mayoría en automóviles, en el hogar y en el colegio.

En promedio los niños se accidentan más que las niñas, porque se exponen a más riesgos físicos y se incrementan hasta los 14 años ya que hay más actividad física.

En ocasiones la familia llega a ser responsable de algunas lesiones del niño. Los hijos únicos tienen menos accidentes que los que tienen hermanos, porque los padres lo pueden vigilar más efectivamente, que cuando tienen más de uno. También un niño propenso a accidentes puede venir de una familia propensa a ellos; estas familias pueden estar sufriendo tensión que no pueden soportar, y como resultado no son tan cuidadosos en la seguridad del hogar o en el cuidado de los niños.

DESARROLLO PSICOMOTRÍZ:

"Debido a un mejor desarrollo motor, los niños y niñas pueden participar en variadas actividades motrices; investigaciones recientes indican que tanto niñas como niños tienen habilidades similares y no hay ninguna razón relacionada con la seguridad para separar a los niños prepubertales de las niñas, en actividades físicas." 21

21 PAPALIA, Diane E., y OLDS Sally., Psicología del desarrollo., p. 410

Los dos sexos cuentan con habilidades motrices finas y gruesas bien desarrolladas para practicar deportes al aire libre.

Las actividades motrices gruesas incluyen muchas y variadas habilidades que involucran el uso de los grandes músculos. Entre las habilidades motrices gruesas que un niño debe aprender a ejecutar en forma competente figuran: revolcarse, sentarse, arrastrarse, caminar, correr, arrojar, saltar, brincar y bailar. Los niños deben ser capaces de ejecutar correctamente estas habilidades, individualmente, en combinación y en secuencia. Además, deben aprender variaciones de las habilidades básicas, como saltar en un pie, caminar "como un pato" y dar pasos "de gigante" o "de bebé".

Los niños gozan de competencia en las habilidades motrices gruesas y pueden participar aceptablemente en actividades físicas como las carreras a pie, diversos juegos de pelota y natación.

Igualmente tienen habilidad en las actividades motrices finas, como es recortar y pegar, trazar, colorear dentro de las líneas, atar y deshebrar hilos y cuerdas, dibujar y pintar, atrapar y manipular objetos pequeños.

"Las habilidades motrices gruesas y finas se integran en forma natural durante el proceso de desarrollo en los niños normales, desempeñándose con éxito en el aula y en el campo de juegos o deportes".²²

Entre las actividades que requieren la integración de las habilidades motrices gruesas y finas se encuentra el balanceo, las actividades rítmicas, el movimiento del cuerpo a través del espacio, la lateralidad, la direccionalidad, la inclinación hacia un costado u otro y las actividades que requieren orientación en el espacio y en el tiempo.

²² SHEA, Thomas M., La enseñanza en los niños y adolescentes con problemas de conducta, p. 52

DESARROLLO INTELECTUAL:

De los 7 a los 11 años, los niños están en "la tercera etapa del desarrollo cognoscitivo de Piaget, la de las operaciones concretas, durante la cual los niños desarrollan la capacidad de pensar en forma lógica sobre el aquí y ahora, pero no sobre abstracciones".²³ Son más lógicos y menos egocéntricos, y es hasta la adolescencia cuando desarrollan su capacidad de pensar en forma abstracta.

En este período desarrollan la capacidad de clasificar y agrupar objetos por categorías y tamaños, a trabajar con números, a entender conceptos de tiempo y espacio, a distinguir entre realidad y fantasía y a comprender el principio de conservación, utilizado por Piaget para indicar "toma de conciencia de que dos estímulos que son iguales (en longitud, peso o cantidad), permanecen iguales ante la alteración perceptual, siempre y cuando no se haya agregado ni quitado nada a cualquiera de los estímulos".²⁴

Los niños desarrollan diferentes tipos de conservación de la materia de acuerdo a su edad, así cuando tienen 7 años toman conciencia de la sustancia, a los 9 o 10 del peso y a los 12 del volumen. El pensamiento de los niños en estas edades es muy concreto y el resolver problemas de medidas de longitud, peso y volumen son muy difíciles para ellos de realizar en forma rápida.

El desarrollo moral es influido por el nivel de madurez del niño, las habilidades para desempeñar un papel social y las interacciones con otros niños y adultos. "El desarrollo moral coincide con el desarrollo cognoscitivo".²⁵

²³ PAPALIA, Diana E., y OLDS Sally., Psicología del desarrollo, p. 419

²⁴ idem.,

²⁵ idem., p. 454

Los niños entre los 9 y los 12 años de edad, quieren complacer a otras personas. Les gusta ser considerados " buenos " por aquellas personas cuyas opiniones son importantes para ellos. " ²⁶ Ahora con capaces de asumir el papel de figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es buena, de conformidad con sus estándares.

La memoria mejora enormemente esta etapa porque a los niños les gusta más emplear estrategias nemotécnicas tales como repetición, y ayudas externas. La metamemoria (comprensión de como trabaja la memoria) también mejora.

Los niños desarrollan una mejor comprensión de los temas y aumenta su habilidad para comunicarse. El humor de los niños crece a medida que se desarrollan las habilidades cognoscitivas y lingüísticas.

Los profesores influyen en el éxito de los niños en el colegio, y por tanto, en su autoestima. La participación de los padres refuerza el aprendizaje.

Los problemas de aprendizaje son desórdenes que interfieren con aspectos específicos del desempeño escolar. Las causas no son claras. Muchos niños con problemas de aprendizaje pueden llevar vidas productivas si se les brinda una atención individual temprana. Estos problemas afectan de 5% al 10% de la población.

De acuerdo con la ley de los Estados Unidos Mexicanos, todo niño con limitaciones tiene derecho a una educación apropiada por cuenta del Estado. Los niños deben ser colocados en clases regulares tanto como sea posible.

²⁶ ibidem., p. 425

DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD:

"El autoconcepto es el sentido que se tiene de si mismo. Está basado en el conocimiento que uno tiene de lo que ha hecho y guía el comportamiento futuro".²⁷ El autoconcepto se desarrolla ampliamente en esta etapa; los niños se definen a si mismos en términos psicológicos y sociales y comparan su propio yo con un yo ideal. Internalizan los valores sociales y son conscientes de los puntos de vista de otros. coordinan valores y demandas personales y sociales.

"Freud vió que en este período los niños tienen la sexualidad latente o en calma. En la teoría de Erikson, los niños desean ser virtuosos y están en continua competencia con sus compañeros, comparándose en todo momento, logrando una visión de si mismos como capaces de dominar y completar tareas. Piaget sostiene que declina el egocentrismo y aumenta la habilidad para atender varias cosas, logrando que sean más capaces de verse a si mismos desde otros ángulos".²⁸

Los niños después de asistir a la escuela elemental, buscan distracciones como el hacer deporte, tomar alguna clase de música, etc.

Aunque los amigos toman cierta importancia en este período, los padres siguen siendo los más importantes en la vida de los niños.

La mayoría de los niños seleccionan compañeros parecidos en edad, sexo y estrato socioeconómico. El prejuicio racial ha disminuído como resultado de la integración escolar.

Los niños escogen amigos con quienes se sientan cómodos y ven las amistades como un constante dar y recibir.

²⁷ ibidem., P. 498

²⁸ ibidem., P. 499

La popularidad influye en la autoestima. Los niños que llegan a ser rechazados o ignorados pueden padecer de problemas emocionales y de conducta.

Aún estos niños requieren que sus padres les supervisen sus actividades.

Los niños crecen en una variedad de situaciones de familia, como es que la madre trabaje fuera del hogar, padres divorciados, familias con padrastro y familias con un solo padre. En algunas familias los niños se cuidan a si mismos con regularidad. Según la edad de los niños es como reaccionan ante las situaciones familiares y la forma como los padres manejan una situación influye en la forma como los niños se ajustan a ella.

Los hermanos influyen fuertemente a través de la interacción diaria, al comportamiento de los niños.

Los problemas emocionales durante la niñez no son comunes. Estos incluyen la conducta teatral, los desórdenes de inquietud (que incluyen el desorden del temor a la separación y la fobia escolar) y la depresión en la niñez.

Como resultado de las presiones de la vida moderna, muchos niños están experimentando una niñez corta y estresante.

El maltrato psicológico a los niños es utilizados en algunas familias e instituciones. Puede dar como resultado el daño en el desempeño comportamental, cognoscitivo, emocional o físico y puede impedirles el desarrollar su capacidad.

Algunos niños son más adaptables que otros y son más capaces de resistir la tensión.

Es importante hacer un análisis comparativo entre el niño normal y el niño que nos ocupa, para proporcionar ayuda a sus necesidades reales, por eso en seguida presentamos con más precisión sus diferencias.

II.3 CUADRO COMPARATIVO DE DESARROLLO DEL NIÑO NORMAL Y EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

"A continuación se presenta un cuadro comparativo del desarrollo físico, psicomotriz, intelectual y social del niño normal con el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de 9 a 12 años de edad, considerando las aportaciones de Papalia." 29

NIÑO NORMAL	NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
<p style="text-align: center;">DESARROLLO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> .Es sano y fuerte. .El peso y estatura es diferente en cada niño. .Le gusta comer. .Hay niños obesos entre ellos. .Presenta problemas respiratorios. .Algunos presentan problemas de visión, dentales, tartamudeo, tics. .Llega a tener problemas de presión sanguínea. .Alguno se accidenta. .Igualdad de habilidades físicas en los dos sexos. 	<p style="text-align: center;">DESARROLLO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> .Es sano y fuerte. .El peso y la estatura es diferente - en cada niño. .Le gusta comer. .Hay niños obesos entre ellos. .Presenta problemas respiratorios. .Algunos presentan problemas de visión, dentales, tartamudeo. .Llega a tener problemas de presión sanguínea. .Es más propenso a los accidentes. .Menor habilidad física en los dos sexos.

29 cfr. PAPALIA Diane E. y OLDS Sally., Psicología del desarrollo., p. 357-397

NIÑO NORMAL
DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

DESARROLLO PSICOMOTRÍZ
NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN CON HIPEACTIVIDAD

.Tiene habilidad en las actividades motrices gruesas: se revuelca, sienta, arrastra, camina, corre, arroja, salta, brinca y baila.

.Muchos niños especiales no pueden comer, caminar, brincar, saltar en un pie, agarrar o arrojar correctamente. Se les dificulta participar aceptablemente en actividades físicas como carreras a pie, juegos de pelota, natación.

.Tiene habilidad en las actividades motrices finas: recorta, pega, traza, colorea dentro de las líneas, ata, deshebra hilos y cuerdas, dibuja, pinta, atrapa y manipula objetos pequeños.

.Se le dificulta recortar, pegar, trazar, colorear, dentro de las líneas, atar, deshebrar hilos y cuerdas, dibujar, pintar, atrapar y manipular objetos pequeños como lápices botones, atar zapatos.

.Integración de las habilidades motrices gruesas y finas para lograr balancearse, inclinarse hacia un costado u otro, actividades rítmicas, movimiento del cuerpo a través del espacio, lateralidad, direccionalidad y actividades que requieren orientación en el espacio y en el tiempo.

.Presenta dificultades en la coordinación de movimientos finos y gruesos como mantener el equilibrio, caminar hacia adelante, atrás, y a un costado en la línea, detenerse y cambiar de dirección mientras corre, golpearse contra objetos en una carrera de obstáculos, confunde arriba y abajo, izquierda y derecha, subir y bajar, adentro y afuera adelante y atrás. No hay preferencia firme y un uso consistente de un lado del cuerpo con respecto al otro (usa mal ambas manos en las actividades motrices finas. usa el pie izquierdo para patear y el ojo derecho para mirar a través de un telescopio).

NIÑO NORMAL
DESARROLLO INTELECTUAL

- . Tiene inteligencia normal.
- . Desarrolla su nivel cognoscitivo y moral.
- . Mejora la memoria y comprensión de los temas.
- . Realiza operaciones concretas.
- . Es autocrítico
- . Mejora su lenguaje.
- . Escribe bien.
- . Tiene ortografía.
- . Lee correctamente.
- . Su cálculo aritmético es exacto.
- . Desarrolla su conocimiento de las Ciencias Sociales.
- . Crece su conocimiento de la Ciencias Naturales.

NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DESARROLLO INTELECTUAL

- . Tiene inteligencia normal.
- . Con problemas de aprendizaje.
- . Presenta problemas para memorizar.
- . Realiza operaciones concretas, pero en ocasiones con errores por su falta de concentración y disposición para terminar las tareas.
- . Sus respuestas verbales o escritas son impulsivas.
- . Su lenguaje es pobre.
- . Su comunicación escrita es deficiente.
- . Su ortografía y deletreo de palabras son incorrectos.
- . Sin habilidades de lectura.
- . Se equivoca al contar, sumar, restar multiplicar y dividir.
- . Poca experiencia de la comunidad que lo rodea.
- . Poco conocimiento y comprensión del entorno físico.

NIÑO NORMAL
DESARROLLO SOCIAL Y DE LA
PERSONALIDAD

.Mejora en el desempeño de papeles sociales.

.Hace amigos y le gusta conversar con ellos.

.Es sutil para tratar a los demás

.Es un niño aceptado.

.Tolera mejor la frustración.

.Come en forma propia.

.Se cuida de accidentarse.

.Asume el papel de autoridad.

.Empieza a rebelarse contra la autoridad.

.Desarrolla su autoconcepto.

.Desea ser virtuoso, hacerse valer.

.Está en continua competencia.

.Se compara y quiere ser el mejor.

.Cree que lo puede todo y lo sabe todo.

.Compara su yo con un yo ideal.

NIÑO CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD
DESARROLLO SOCIAL Y DE LA
PERSONALIDAD

.Disminuye su interacción social.

.Tiene pocos amigos o ninguno, e interrumpe las conversaciones.

.No tiene tacto, hierde los sentimientos de los demás, es peleonero y agresivo.

.Es un niño rechazado, ignorado e introvertido.

.No tolera la frustración y presenta ansiedad.

.Come en forma impropia.

.Tiende a accidentarse.

.Tiene dificultades ante las figuras con autoridad.

.Baja autoestima.

.Atribuye su éxito a factores externos.

.Es menos responsable.

.No cree en sus habilidades y esfuerzo.

.Es poco participativo en actividades grupales.

.Tiende a depender de otros.

.Siempre pide ayuda para hacer una tarea.

.Compara su yo con un yo ideal.

**NIÑO NORMAL
DESARROLLO SOCIAL Y DE LA
PERSONALIDAD**

**NIÑO CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD
DESARROLLO SOCIAL Y DE LA
PERSONALIDAD**

.Capaz de dominar al mundo.

.Es creído y hablador.

.Es más consciente de sí mismo.

.La sexualidad la tiene latente.

.La niña tiende a portarse como adolescente.

.Es menos egocéntrico (Piaget).

.Los padres le siguen importando más que los amigos.

.Se lleva con niños de la misma edad, sexo, y nivel socioeconómico.

.Es influenciado por sus hermanos.

.Es más considerado con los demás.

.Inseguro.

.Es hablador.

.Es más consciente de sí mismo.

.La sexualidad la tiene latente.

.La niña tiende a portarse como adolescente.

.Es menos egocéntrico (Piaget).

.Los padres le siguen importando más que los amigos.

.Se lleva con niños de la misma edad, sexo, y nivel socioeconómico, o con nadie.

.Es influenciado por sus hermanos.

.Muestra menos consideración por los demás; es menos cooperador.

Ya identificadas las necesidades educativas especiales que necesita el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se puede elaborar un programa de enseñanza específico para él, como el que se menciona a continuación.

II.4 PROGRAMA DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL Y COGNOSCITIVA QUE ENSEÑA HABILIDADES SOCIALES, HABILIDADES DE APRENDIZAJE Y CONTROL DE LA CONDUCTA IMPULSIVA

II.4.1 TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL Y EMOCIONAL

Las técnicas de evaluación son utilizadas para medir el comportamiento inapropiado del niño, determinando el tipo de conducta, la frecuencia, intensidad y duración con que se presenta, con el fin de desarrollar una conducta social y académica más apropiada.

En seguida se describen una variedad de ellas ya que no siempre es posible aplicar una sola, por las diversas condiciones ambientales y la madurez del niño.

1) TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DIRECTA:

.OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA: Anotar y describir las conductas, registrar la frecuencia, control de tiempos, condiciones ambientales y medición diaria.

.INTERACCIÓN PROFESOR-ALUMNO: se observan las interacciones verbales entre profesor-alumno, los momentos de silencio y se registran los comportamientos durante varios días.

.OBSERVACIÓN DEL ENTORNO: La influencia del entorno puede ser causa o alimentador del problema de comportamiento. Puede el maestro observar el patio, el comedor, la clase de educación física. Quizá la conducta afectada sólo surja en determinadas condiciones.

Los instrumentos medidores de la observación son las Listas de Control, que se utilizan para marcar la presencia o la ausencia de características o conductas específicas y las Escalas de Medición, indican la frecuencia de una determinada conducta o el grado en

el que se presentan ciertas características. "Uno de los instrumentos medidores de la observación es el de SOCIAL-EMOTIONAL DIMENSION SCALE (HUTTON Y ROBERTS, 1986)",³⁰ que comprende desde la niñez hasta la edad adulta y es contestado tanto por el niño, los padres y el profesor.

Los 32 puntos normativos de medición se utilizan para evaluar a estudiantes que están en peligro de incurrir en trastornos de conducta o problemas emocionales. Se evalúa a los estudiantes en 6 áreas: reacción física-miedo, reacción depresiva, falta de interacción con los compañeros, con los profesores, agresividad y conducta inapropiada.

2) TÉCNICA DE LA ENTREVISTA.

Sirve para obtener información sobre los factores socio-emocionales. El entrevistador sigue procedimientos sistemáticos cuando entrevista a una o varias personas que conocen al niño.

También se entrevista al niño para que exprese sus opiniones y sentimientos sobre sí mismo y los demás. Se logra con conversaciones diarias, privadas, dirigidas con preguntas elaboradas por los padres o maestros de las áreas donde se presentan más dificultades. Las preguntas deben ser pocas y amplias; se le puede pedir al niño que desarrolle un tema de su opinión.

La entrevista se puede grabar o se pueden tomar notas mínimas que se ampliarán al final. "Un modelo de entrevista es el de BEHAVIOR RATING PROFILE (BROWN Y HAMMILL, 1983) para niños de 1 a 12 años y se aplica al niño, profesor, padres y compañeros."³¹ Se incluyen 6 tipos de mediciones de comportamiento independientes; del profesor, del estudiante (escuela), los padres, estudiante (hogar), sociograma o gráfica visual, estudiante (compañeros).

³⁰ MERCER Cecil, D. Dificultades de aprendizaje, (Tomo 11) p. 249

³¹ ibidem, p. 247

Los resultados del perfil pueden utilizarse para identificar a estudiantes con problemas de conducta y distinguir entre niños con problemas de aprendizaje y niños emocionalmente trastornados. El perfil también puede ser útil para identificar los entornos donde se producen los problemas de comportamiento y donde no se producen.

3) TÉCNICA DE LOS TESTS DE AUTOINFORMES.

Evalúan las aptitudes o la autoestima; el niño responde directamente a los puntos del test. "Se puede utilizar el TEST DE COOPERSMITH SELF-ESTEEM INVENTORIES (1981) para la edad primaria". ³²

Los cuestionarios de autoinforme consisten en frases cortas (soy un fracaso, puedo cuidar de mi mismo). Para ser contestadas como yo o no como yo. Los inventarios están diseñados para medir actitudes hacia el yo, en contextos sociales, académicos y personales. El formulario de la escuela tiene 58 puntos, que pueden dar un resultado total, de postura y de actitud hacia si mismo-compañeros, hacia el hogar-padres y la escuela.

4) TÉCNICAS INFORMALES DE AUTOINFORME.

El autoinforme consiste en obtener información directamente del niño, por lo que es subjetiva. Su validez requiere de que el niño sea honesto en sus respuestas, asegurándole que son totalmente confidenciales. Como técnicas informales están: las listas de control, cuestionarios, y autobiografías.

³² apud., MERCER Cecil., D. Dificultades de aprendizaje., (Tomo 11) p. 250

. LISTAS DE CONTROL:

Estas listas son hechas por el profesor o los padres y les proporciona información sobre como se ve a si mismo el niño. Ejemplo: se le da al niño una lista con adjetivos y se le pide que marque todas las palabras que considera que lo describen.

_____ despistado	_____ ruidoso
_____ atlético	_____ simpático
_____ solitario	_____ cooperador
_____ inteligente	_____ tranquilo
_____ agradable	_____ feliz

.CUESTIONARIOS:

Diseñados para obtener información sobre las conductas personales, sociales y emocionales del niño. El formato SI-NO o VERDADERO-FALSO es útil y fácil de utilizar.

- | | | |
|----------------------------------|----|----|
| 1. Usualmente soy muy simpático | SI | NO |
| 2. Dificilmente me enfado | SI | NO |
| 3. Siempre me gusta ser yo mismo | SI | NO |

También se utilizan cuestionarios con preguntas abiertas o que requieren la terminación de la frase; dichos cuestionarios proporcionan una información más significativa, aunque requieren más tiempo para contestarlos. Ejemplo:

1. Trabajo mejor cuando _____
2. Me enfado cuando _____
3. Cuando me siento solo _____

.AUTOBIOGRAFÍAS:

El niño hace un breve relato escrito de su vida y refleja sus sentimientos acerca de ella y sobre otras personas, sus experiencias personales, sus ambiciones o intereses. También puede ser un relato verbal para ser grabado ya que hay que atender a la edad y madurez del niño. Se le puede ofrecer un tema a desarrollar como "las cosas que me entristecen". Sirve para detectar áreas problemáticas.

5) TÉCNICA Q-SORT (TIPO Q).

"Es otra técnica utilizada para investigar la autoestima y está basada en la teoría de que todos los individuos tienen un yo "real y otro ideal" y con esta técnica se evalúa el grado de discrepancia entre uno y otro".³³ Se le da al niño un juego de cartas, con varias afirmaciones, que el debe seleccionar formando una pirámide. El tablero contiene 9 categorías que van desde "las que más se parecen a mí" a las que "menos se parecen a mí". Se le dan al niño tantas cartas como cuadros existen en la pirámide. Debe distribuir las cartas en los cuadros sin repetir. El niño selecciona primero las cartas que mejor reflejen como cree que es en realidad y su comportamiento diario en clase. Después de registrar sus respuestas, sigue colocando las cartas que indican como le gustaría ser en las actividades diarias de clase. Posteriormente se comparan las dos mediciones. Si la comparación sobre el mismo tipo de comportamiento es muy diferente, esa conducta puede seleccionarse para examen e intervención.

6) TÉCNICAS SOCIOMÉTRICAS.

Estas técnicas son utilizadas para conocer la estructura social dentro del aula, es decir, las preferencias sociales, los líderes y las personas aisladas, con el fin de hacer los cambios pertinentes en el salón, cambiar de lugar a compañeros y proporcionar aliento al que lo necesite.

³³ MERCER Cecil, D. Dificultades de aprendizaje., (Tomo 11) p. 246

"Estas técnicas registran las constantes del niño y las diversas relaciones entre compañeros, dentro del aula."³⁴ Se le pide a cada niño que elija uno, dos o tres compañeros, con los que le gustaría estudiar, trabajar, comer, jugar o realizar cualquier tipo de actividad social o en el aula. Es útil proporcionar una lista con los nombres de todos los miembros de la clase. Se deben mantener las respuestas en secreto. Las preguntas se formulan positivamente (ejemplo: ¿con quién te gustaría estudiar?, ¿con quién te gustaría pasar el rato de recreo?).

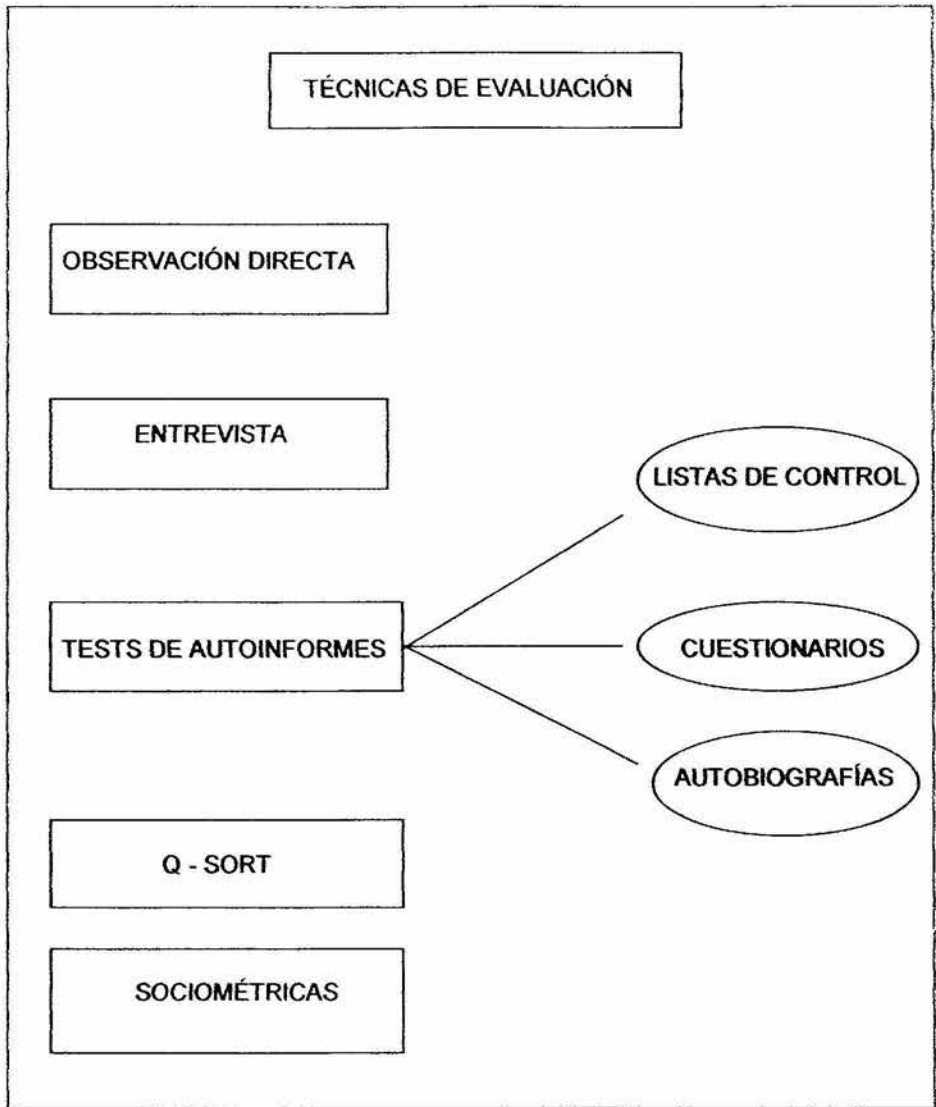
Las mediciones sociométricas se consideran una de las técnicas de medición más fiables. Los compañeros de un estudiante pueden observar el comportamiento típico de esa persona. Se indica el número de veces que cada niño es escogido y se graba en una hoja milimetrada o puede hacerse una gráfica visual de la estructura social dentro del aula.

Encontramos pues, que entre los beneficios que nos ofrecen todas estas técnicas, están el poder calificar objetivamente los problemas emocionales y sociales del niño, identificar los medios ambientales perjudiciales que promueven su comportamiento inadecuado, haciendo a un lado los juicios hechos sin fundamento, que pueden llevar a los padres, maestros y pedagogos a evaluar su problemática equivocadamente.

Por otro lado le dan la oportunidad al niño de que además de que un agente externo lo evalúe (heteroevaluación), él también se pueda autoevaluar, es decir, que se vuelva a sí mismo, en busca de su mejoría.

Lo que sigue a continuación es un esquema de utilidad para padres y profesores, según los instrumentos de evaluación del comportamiento social y emocional del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presentados anteriormente.

³⁴ ibidem., p. 251



II.4.2 TÉCNICAS DE FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

"El autoconcepto es el sentido de si mismo. La base del autoconcepto es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hecho; su función es guiarnos a decidir lo que seremos y haremos en el futuro".³⁵

El niño en la niñez última, empieza a regular su conducta no sólo para conseguir lo que necesita y desea (como lo hacía antes), sino, también, para satisfacer las necesidades y deseos de otras personas.

A medida que interioriza los patrones de conducta de la sociedad, y coordina las exigencias sociales y personales va haciendo las cosas voluntariamente (como compartir las tareas de la casa).

Para el desenvolvimiento del autoconcepto el niño necesita ampliar la comprensión de si mismo, aprender más acerca de como funciona la sociedad, desarrollar patrones de conducta y manejar su propia conducta.

En esta etapa de la niñez se desarrolla la autoestima, una imagen positiva de si mismo o autoevaluación. Las opiniones que los niños tienen de si mismos tienen gran impacto en el desarrollo de su personalidad. Verse de forma favorable puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

Coopersmith concluye que las personas basan la imagen de si mismas en cuatro criterios: el grado en que se sienten amados y aceptados, la capacidad para desempeñar tareas, obtener niveles morales y éticos y el grado en que pueden influir en su vida y en la de los demás.

³⁵ PAPALIA, Diane E. y OLDS Sally., Psicología del desarrollo., p. 459

En términos generales se dice que los padres de niños con una buena autoestima tienen un estilo de autoridad educativa; quieren y aceptan a sus hijos, son exigentes en la escuela y buena conducta, marcan límites, muestran respeto y permiten que se expresen. Confían más en las recompensas que en los castigos cuando corrigen a sus hijos, y los mismos padres tienen una alta autoestima son congruentes y llevan una vida satisfactoria y activa.

Se presentan a continuación las siguientes técnicas de formación del autoconcepto positivo en el niño:

APOYO Y ÉXITO

-Practicar la retroalimentación.

-Saber corregir las repuestas erróneas, sin herir los sentimientos del niño (lo has hecho casi bien, vamos hacerlo juntos, o lo has hecho mal, aprende conmigo como hacerlo bien).

-Formular enunciados positivos y alabar sus acciones y corregir sus errores.

-Proporcionarle éxitos en el aprendizaje para producirle sentimientos de autovalor, y los sentimientos de frustración, agresión y fracaso, que surjan por su dificultad de aprender que los viva y los sienta para que aprenda a manejarlos y superarlos.

-Las tareas deben ir en proporción a su capacidad de aprendizaje, de atención y a su grado de frustración.

-Hacer gráficas que muestren el progreso y dar recompensas extrínsecas, que impulsen al niño a intentar realizar tareas difíciles.

-Ofrecerles trabajos que puedan autocorregir.

.BIBLIOTERAPIA

-Darle material de lectura relacionada con su padecimiento para que entienda mejor sus problemas. Seleccionar los libros que estén a su alcance intelectual.

-El niño se identifica con los personajes de la lectura y libera tensiones emocionales.

-Las características, las actitudes, los valores y las situaciones que presentan los libros de lectura pueden servir como modelo.

-“Comentar los libros; por ejemplo : recontar la historia, relacionar la vida del niño con la del libro, buscar conductas alternativas.”³⁶

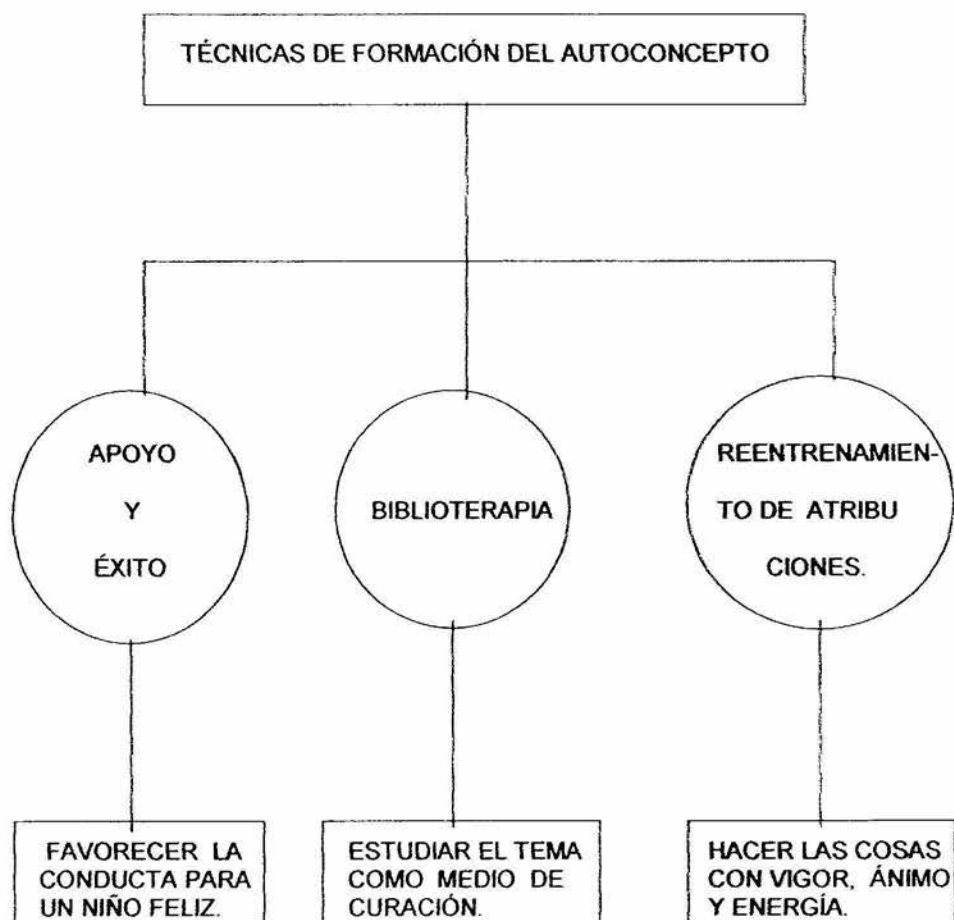
.REENTRENAMIENTO DE ATRIBUCIONES

-Enseñarle al niño a que atribuya sus fallos a un esfuerzo insuficiente, para que se esfuerce más y mejore en sus resultados.

-Quitarle al niño la idea de que no logró una tarea por factores externos, como es la suerte, sino porque no hizo su mejor esfuerzo.

³⁶MERCER Cecil, D. Dificultades de aprendizaje., (Tomo 11) p. 256

Para resaltar la importancia y la relación que guardan cada una de estas técnicas como auxiliares en la crianza del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, al perseguir que el niño consiga confianza en si mismo, se vuelva cooperador y competente, se elabora el siguiente organizador gráfico que permite su conexión.



Las familias que tienen niños con necesidades educativas especiales, pueden integrar éstas técnicas a su vida cotidiana para favorecer su autoestima, así como también es importante que se interioricen en la forma más adecuada de tratar los problemas de conducta, de aprendizaje y sociales que presentan sus hijos, para planear su reeducación como lo menciona el siguiente subtítulo.

II.4.3 TÉCNICAS PARA MANEJAR LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA, DE APRENDIZAJE Y DESARROLLAR LAS HABILIDADES SOCIALES

Las obligaciones e intereses de los niños entre los 9 y los 12 años aumentan fuera de la casa, ya que son más autosuficientes y necesitan menos supervisión y cuidado físico del acostumbrado.

"A medida que la vida de los niños cambia, igualmente los problemas con sus padres son diferentes."³⁷ Los padres se preocupan por las tareas escolares y tratan de ayudarlos, pero no saben en que medida deben intervenir.

Los padres por lo general quieren saber dónde están y con quién andan sus hijos cuando están fuera de casa. Algunos padres les llegan a indicar a sus hijos con quien pueden jugar y con frecuencia hay desacuerdo en las tareas domésticas que deben realizar los niños en el sentido de remunerarles o no su ayuda, y cuanto debe dárseles.

Los problemas que surgen en esta etapa tanto las amistades, el colegio, las labores del hogar, llevan a los padres a hacer cambios en el modo de manejar la disciplina y el control.

³⁷ PAPANIA, D., *op.cit.*, p. 473

Todos los padres desean tomar decisiones correctas en la crianza de sus hijos. Quieren que sus hijos tengan una buena opinión de sí mismos y que desarrollen su capacidad. En esta lucha tienen que desarrollar métodos efectivos de disciplina. “La palabra disciplina que no es sinónimo de castigo, viene del latín, conocimiento o instrucción. En este sentido la disciplina es enseñar a los hijos el carácter, autocontrol y la conducta moral”,³⁸ haciendo mención que los padres tienen diferentes modos de enseñar.

La mayor parte de la disciplina consiste en razonar; los padres le pueden llamar la atención a los hijos haciendo referencia a los valores morales, a la autoestima, al buen humor y a la valoración de la gente que los rodea. Les dejan saber a sus hijos que son responsables de lo que les suceda y que tienen que atenerse a las consecuencias de su proceder.

Este tipo de disciplina se vuelve más usual a medida que los niños desarrollan su nivel cognoscitivo. En esta edad obedecen a sus padres porque los creen justos, que buscan el bienestar familiar y reconocen que saben más, porque su experiencia es mayor. Al igual los padres aceptan más las razones de sus hijos puesto que están más fundamentadas y sólo son inflexibles en las cosas que consideran importantes. Le dan crédito al uso de la persuasión racional, al elogio y a la transmisión de sus valores básicos a través de la convivencia.

En esta etapa de la niñez final, los niños empiezan a controlar su propia conducta, a regular sus acciones de acuerdo a reglas establecidas y a moderar su vida, bajo la supervisión de los padres, compartiendo el poder.

³⁸ idem.,

El control de su conducta tiene éxito si hay cooperación y comunicación clara entre las dos partes, invitándose mutuamente a conocerse mejor.

a) Problemas de conducta:

Sin embargo para los niños que sufren del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se recomienda aplicar la teoría behaviorística o conductista tanto en la casa como en la escuela, como método educativo.

Se diría que existen tantas definiciones de niños y jóvenes con problemas de conductas como autores que las escriban y como sus propósitos para formularlas.

La expresión "emocionalmente trastornado" apareció en la literatura profesional alrededor del año 1900 y surgió sin una definición precisa. La expresión "emocionalmente trastornado" ha sido reemplazada por otras como:

- Desadaptado.
- Socialmente desadaptado (inadaptado social).
- Con problemas de adaptación.
- Mentalmente enfermo o perturbado.
- Mentalmente trastornado (o con trastornos mentales).
- Educativamente incapacitado.
- Predelincente.
- Delincente.
- Emocionalmente discapacitado.
- Socialmente discapacitado.
- Niños en conflicto (conflictivos).
- Con problemas de conducta.
- con capacidades diferentes.
- Con necesidades educativas especiales.

Una de las primeras definiciones ampliamente aceptada de los trastornos emocionales de la niñez es :

El niño emocionalmente discapacitado se define como el que sufre una reducción, de moderada a marcada, en su libertad de conducta, la que a su vez reduce su capacidad para funcionar eficazmente en el aprendizaje o el trabajo en común con otros.

En el aula esta pérdida de libertad afecta a las experiencias educativas y sociales del niño y se traduce en una evidente susceptibilidad a uno o más de estos cinco cuadros de conducta:

1. Incapacidad de aprender que no puede explicarse satisfactoriamente por factores intelectuales, sensoriales, neurofisiológicos ni de salud general.
2. Incapacidad de construir o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con otros niños y con los maestros.
3. Tipos de conducta inapropiados o inmaduros bajo condiciones normales.
4. Sensación general y profunda de desdicha o depresión.
5. Tendencia a presentar síntomas físicos, como problemas en el habla, dolores o temores, unidos a problemas personales o escolares.

Se ofrecen las siguientes definiciones de estos niños:

"Niños que tienen problemas más o menos serios con otras personas: sus compañeros y autoridades, como padres y maestros, o que son desdichados e incapaces de aplicación en grado proporcional a sus habilidades e intereses. En general , se podría decir que un niño emocionalmente trastornado es aquél cuya forma de vida presenta un considerable , cuadro de fracaso, en lugar de un, cuadro de triunfo.

El niño emocionalmente trastornado es un fracaso social, su conducta, por una u otra razón, es la de un desadaptado, de acuerdo con las expectativas de la sociedad en que vive. Cuando la conducta de un individuo se desvía de lo que se espera, de su edad, sexo, y condición social ese individuo es un desadaptado y puede experimentar serias dificultades para abrirse camino.

El niño emocionalmente trastornado es aquel que no puede o no quiere adaptarse a las normas de conducta socialmente aceptables y que por consiguiente malogra sus propios progresos escolares, los esfuerzos de aprendizaje de sus compañeros de estudio y sus propias relaciones interpersonales.

En el aula, es el niño distraído, ensimismado o inconformista en grado tal que nunca satisface las expectativas del maestro y de la escuela es buen candidato al rótulo de "emocionalmente trastornado".³⁹

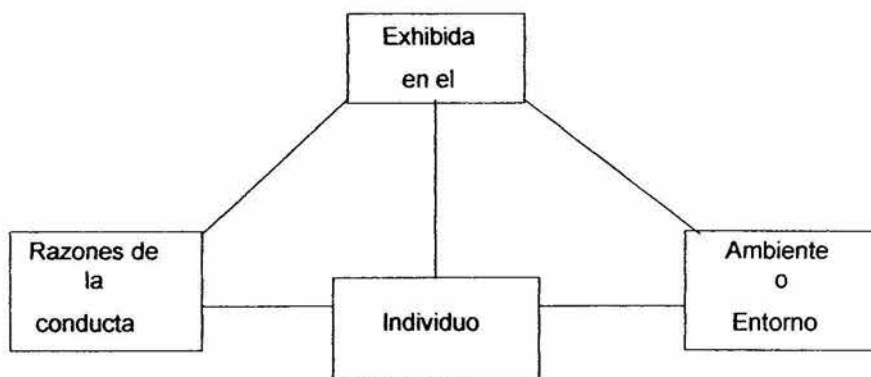
La teoría conductista se resume con la frase, lo que hacemos está bajo la influencia de lo que sigue a lo que hacemos, especialmente en lo que se refiere a la modificación de la conducta.

Mientras que las teorías biofísica y psiconalítico -psicodinámica se preocupan principalmente de por qué el individuo se comporta como lo hace y de cómo los factores intrahumanos afectan a la conducta del individuo, la behaviorística se preocupa principalmente de qué conducta exhibe el individuo en lo que pueda tener de inapropiado o inaceptable, y de qué intervención puede planearse y llevarse a cabo para cambiar esta conducta observable.

³⁹ SHEA, Thomas M., La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta., p. 17-18

Para el profesional behaviorista o partidario de la modificación de la conducta, ésta se define como "el conjunto de acciones humanas observables y mensurables, con exclusión de los procesos bioquímicos y fisiológicos" .⁴⁰

El partidario de modificar la conducta ve las causas de la conducta como algo que existe fuera del individuo, en el ambiente. De este modo, el individuo está determinado primordialmente por fuerzas exteriores a él. La relación entre el individuo y su conducta, según la percibe el behaviorista, se presenta en la siguiente figura:



⁴⁰ *ibidem.*, p.29

Los que se adhieren al modelo de modificación de la conducta suponen que toda la conducta humana (adaptada y desadaptada) es consecuencia de la correcta aplicación de los principios de "reforzamiento" o refuerzo.

Los principios de la obediencia para la modificación de la conducta incluyen:

1. El esfuerzo debe ser apropiado. Si una de sus formas no da resultados, debe insistirse con otra.
2. El refuerzo sigue a la conducta. Según la "ley de la abuela", primero se come la verdura y luego se tiene derecho al postre.
3. La conducta debería ser reforzada lo más pronto posible. Los maestros que no devuelven deberes o que demoran mucho en hacerlo son culpables de un delito profesional.
4. Especialmente para conformar conductas muchas recompensas pequeñas son más efectivas que pocas pero grandes.

Estas reglas indican lo que cree el modificador de la conducta: que la conducta humana está controlada por los estímulos ambientales que inciden en el individuo. La conducta del individuo se altera por medio del manejo de dichos estímulos.

La teoría behaviorística, incluyendo las técnicas de modificación de la conducta y sus aplicaciones a problemas de conducta de individuos y grupos, tiene sus raíces en los escritos e investigaciones de Pavlov, Skinner, Thorndike y Watson entre otros. Aunque no han faltado ni faltan acalorados debates entre teóricos con respecto a diversas construcciones e intervenciones teóricas dentro de este marco también teórico, los profesionales han aplicado con buen éxito sus principios a variados problemas humanos.

Entre las conductas problemáticas que han cambiado como consecuencia de la aplicación de intervenciones de modificación de la conducta podemos citar; psicosis, autismo, neurosis, conflictos matrimoniales, problemas específicos de aprendizaje, deficiencias adaptativas y dificultades del habla. Investigadores y profesionales han modificado con éxito ataques del mal genio, agresiones verbales y físicas, cuadros de interacción interpersonal, hábitos de alimentación, conducta, mutismo, etcétera.

"El objetivo básico del modificador de conducta es la identificación de conductas desadaptadas que interfieren en el aprendizaje, y consiste en ayudar al niño a desarrollar una conducta mejor adaptada. Todo niño se considera candidato al aprendizaje de algo, sin tener en cuenta su grado de psicopatología y otros problemas. Ese "algo" puede representar sólo un punto de partida, (ej., sentarse en una silla) y ser sólo una pequeña parte de "algo" eventual que el maestro espera lograr (por ej., la lectura), pero debe cuidarse de asegurar el dominio en ese campo inicial antes de introducir objetivos más complejos. La conducta del niño se considera en el contexto más amplio que sea posible sin adherir rígidamente a una escala de prioridades en los objetivos de conducta basada en suposiciones o presunciones sobre conflictos emocionales o disfunciones cerebrales"⁴¹

Los procedimientos de aplicación de modificaciones de conducta en el marco educacional requieren que el maestro:

- 1) observe y aclare la conducta por cambiar;
- 2) seleccione y presente un fuerte reforzador en el momento apropiado,

⁴¹ SHE, Thomas M., La enseñanza en niños y adolescents con problemas de conducta., p.30

- 3) diseñe e imponga, en forma sostenida, una técnica de intervención basada en los principios de refuerzo, y
- 4) supervise y evalúe la efectividad de la intervención.

b) Problemas de aprendizaje:

Los trastornos del aprendizaje, como subárea perteneciente al gran campo de la educación especializada tienen poco más de diez años de vida.

Los problemas inherentes a la aplicación de métodos inapropiados se hallan en vías de corrección así como cada vez es mayor el número de educadores que comprenden que los trastornos de aprendizaje incluyen una gran variedad de alteraciones, por lo que exigen de igual forma varios métodos para su reeducación.

Algunos autores hacen notar que para diagnosticar apropiadamente trastornos de aprendizaje debemos tener también evidencias de disfunción neurológica o cerebral o de disfunciones del procesamiento central. Por supuesto, esto debe inferirse a partir de la conducta y de los resultados de las pruebas educacionales, psicométricas y médicas, las que son muy difíciles de administrar; la real lesión cerebral solo puede ser probada con absoluta certeza exponiendo el cerebro a la inspección visual (como en la cirugía, luego de un accidente o en la autopsia).

Se ha hecho muy común presumir disfunción cerebral o lesión cerebral cuando un individuo actúa como aquellos en que puede establecerse la lesión cerebral, a efectos prácticos, pero el educador que trabaja con niños que presentan trastornos de aprendizaje lo hace con aquellos que exhiben déficit educacionales inusuales o significativos que no pueden ser explicados por problemas de agudeza visual o auditiva,

inteligencia inferior a la media, falta de oportunidades educacionales o factores causales similares generalmente aceptados.

Los siguientes principios pueden aplicarse a la mayoría de los niños con trastornos de aprendizaje. Combinados, proveen un punto de comienzo para la planificación de un programa.

1.- NO EXISTE UN ÚNICO MÉTODO JUSTO PARA TODOS LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.

Los encares diagnósticos actuales no siempre pueden decirnos como actuar metodológicamente ante el niño que presenta trastornos de aprendizaje, pero nos permiten evitar el error de creer en un solo enfoque, demostrando que puede hacerse necesario que intentemos gran cantidad de encares y métodos en ciertos casos difíciles.

2.- DEBE UTILIZARSE EL MÉTODO MÁS NUEVO.

Al recolectar los datos relativos a la historia educacional y general del niño, deben realizarse todos los esfuerzos destinados a determinar qué encares y materiales se utilizaron ya en cada caso.

3.- DEBE IMPLEMENTARSE ALGÚN TIPO DE RECONDICIONAMIENTO POSITIVO.

Las pioneras en el campo de los trastornos de aprendizaje, tales como Fernald y Gillingham, reconocieron el valor de este principio, que sigue teniendo aplicación actualmente. Deben realizarse intentos dirigidos a convencer al niño de que la incapacidad de desarrollar una lectura adecuada (o aritmética o lenguaje adecuados) no es su culpa. Los pedagogos, maestros y psicólogos deben aconsejar a los papás para que sus hijos aprendan por métodos diferentes a los de los niños normales. Este punto, obviamente, se dirige a convencer al niño de que él está bien, a fin de fomentar su

autoimagen, de manera que tome la tarea de aprendizaje con mayor confianza, aumentando al máximo las posibilidades de éxito.

4.- LA ALTA MOTIVACIÓN ES PRERREQUISITO DEL ÉXITO: LA CONSIDERACIÓN DELIBERADA DE LA ESFERA AFECTIVA ES ESENCIAL.

En el caso de niños de mayor edad que han desarrollado con retraso de algunos años las habilidades básicas necesarias para el éxito escolar, un programa dirigido a promover una alta motivación puede ser el único procedimiento efectivo. Este principio también se refiere a algún tipo de investigación planificada acerca del dominio afectivo del niño respecto de cómo se siente, tanto en general (en el mundo que escapa a los límites escolares) como en la escuela. Algunos niños con trastornos de aprendizaje presentan trastornos emocionales tan obvios que es difícil pasarlos por alto. En este caso debemos planificar y dar inicio a intentos dedicados a contrarrestar, remediar o asistir de alguna forma dichos problemas. Muchos de los otros principios enumerados atienden al problema de una baja autoestima; si los logros escolares aumentan, el efecto positivo es automático.

5. DEBE DIAGNOSTICARSE LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS NO ESPECÍFICOS O DÍFICILES DE DEFINIR, PARTICULARMENTE EN NIÑOS DE MAYOR EDAD.

Puede ser casi imposible detectar cuál fue el trastorno específico. Puede existir un retardo educativo significativo y, en muchos casos, una actitud muy negativa hacia la escuela. Al reconocer la posibilidad de estos trastornos no específicos debemos tener cuidado de no utilizar dicha posibilidad como razón conveniente para no investigar cada caso individual por completo, determinando así las bases específicas del tratamiento y un programa de desarrollo de experiencias adecuado, lo más apegado a la etiología y sintomatología del caso.

6. ES ESENCIAL UNA COMPLETA Y CORRECTA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS POTENCIALES Y LAS DEBILIDADES PARA EL APRENDIZAJE.

La planificación educativa para el niño con trastornos de aprendizaje debe basarse en una información reciente, completa y correcta que pueda utilizarse como base para determinar qué áreas requieren los máximos esfuerzos en el tratamiento y cuáles son las habilidades sólidamente presentes que pueden utilizarse como vías de aproximación en el tratamiento de dichas incapacidades.

7. LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS CON FRECUENCIA CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE NO INDICAN NECESARIAMENTE SU PRESENCIA NI PREDICEN TRASTORNOS FUTUROS EN ESTE CAMPO.

Se tiende a relacionar problemas de aprendizaje futuros con la presencia de problemas en la percepción visual y auditiva que algunos niños presentan desde el punto de vista médico por una lesión cerebral.

8. EL TIEMPO Y LOS ESFUERZOS EDUCATIVOS DEBEN SER MÁXIMOS PARA EL NIÑO CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.

El niño con trastornos de aprendizaje es educacionalmente retardado en comparación con lo que su inteligencia indica que podría aprender; por lo tanto, el tiempo es esencial.

9. EL PLANEAMIENTO DE PROGRAMAS PARA TRASTORNOS DE APRENDIZAJE PARA SER MÁS EFECTIVO DEBE BASARSE EN LAS TEORÍAS DE APRENDIZAJE.

Si se acepta la idea de un trastorno de aprendizaje, estamos indicando que existen ciertas capacidades definibles en el aprendizaje que los niños deben poseer para aprender normalmente.

10. ES IMPORTANTE QUE EL TRATAMIENTO SE ORIENTE AL PROCESO (LO INDIVIDUAL), HACIA LA TAREA (LO ESCOLAR) Y A LO FAMILIAR.

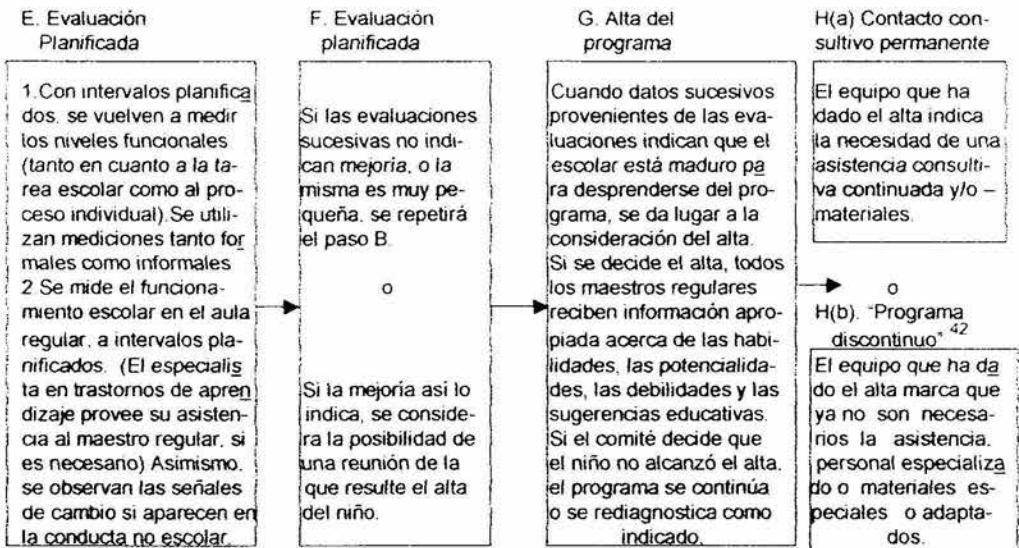
Los trastornos de aprendizaje deben ser tratados por un profesional especializado que se dedique al tratamiento orientado tanto hacia el proceso individual como hacia la tarea escolar y a la orientación familiar. Una labor que no abarque ambos aspectos da menos posibilidades al niño.

A fin de brindar una mayor perspectiva de los principios discutidos presentamos un esquema simplificado que indica la secuencia posible de una programación para trastornos de aprendizaje.

Secuencia Programática para Trastornos de Aprendizaje

*A. Entrada al programa	B. Diagnóstico	C. Planeamiento	D. Implementación
<p>Presuposición principal; el niño tiene dificultades en sus logros escolares o en las habilidades y procesos reconocidos como prerrequisitos para un rendimiento escolar normal o exitoso.</p> <p>Presuposición secundaria: el niño no tiene problemas en cuanto a su agudeza sensorial.</p>	<p>1. Las pruebas diagnósticas son realizadas por áreas escolares enfatizando:</p> <p>a) las habilidades básicas en las áreas escolares, y</p> <p>b) la secuencia en el desarrollo del aprendizaje.</p> <p>2. Se considera todo proceso de habilidades en el desarrollo.</p> <p>3. Se investigan las potencialidades y debilidades en varios tipos de aprendizaje.</p> <p>4. Las pruebas psicométricas detectan el desarrollo emocional, afectivo y social.</p>	<p>1. Un plan integrado considera tanto la variable proceso tareas escolares como la variable proceso individual, en relación con resultados diagnósticos.</p> <p>2. Se consideran todos los posibles factores motivacionales.</p> <p>3. Se intentan detectar los encares principales empleados en el pasado para emplear, si es posible, otros diferentes.</p>	<p>1. Se asientan por escrito las metas específicas (tanto para lo escolar como para el proceso individual)</p> <p>2. Los padres son informados detalladamente acerca del programa.</p> <p>3. Otros educadores en contacto con el niño (maestros, consejeros, etc.) son informados en detalle.</p> <p>4. Los padres y otros educadores reciben directivas acerca de su rol auxiliar, proponiéndoseles actitudes adecuadas.</p>

(La implementación continúa)



La razón de que un maestro para niños con trastornos de aprendizaje deba poseer algunos conceptos de cómo aprende el niño es que la principal premisa que subyace en la mayor parte de los programas para trastornos de aprendizaje es que el proceso de aprendizaje no se desarrolla normalmente.

La importancia de cómo aprenden los niños y cómo ello se relaciona con los trastornos de aprendizaje se basa en los siguientes supuestos:

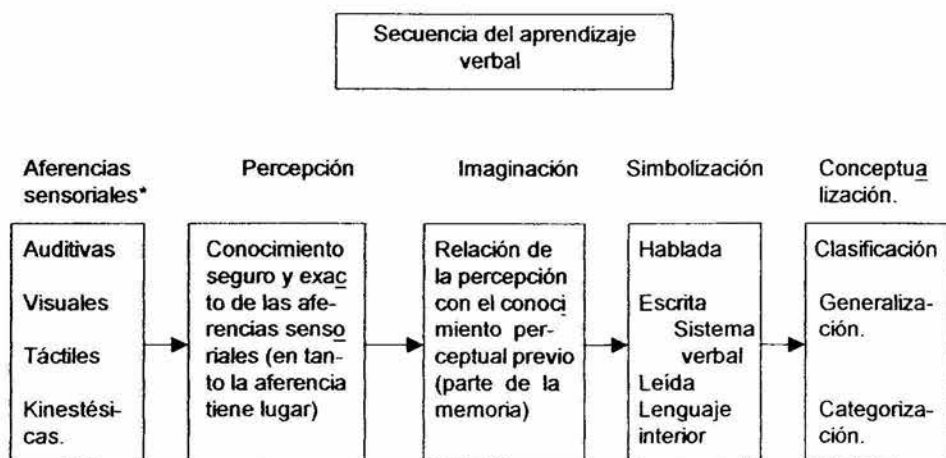
1. La mayor parte de los niños aprende en la escuela; los niños con trastornos de aprendizaje no aprenden bien en una escuela.
2. Los métodos y las técnicas educativos existentes en aulas regulares dan resultado, por lo menos mínimo, en la generalidad de los chicos, no así en el caso de niños con trastornos de aprendizaje.

⁴² GEARHEART, Bill R. La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje., p. 39

3.- Los métodos existentes consideran cómo aprenden los niños, pero pueden no considerar cómo aprenden los niños con trastornos de aprendizaje.

No se puede suponer que los métodos existentes sean incompatibles con la forma en que aprenden los niños con trastornos de aprendizaje. El problema puede relacionarse con la motivación, la madurez intelectual o la madurez de ciertas habilidades específicas, tales como la discriminación visual y la habilidad para distinguir entre fonemas diferentes pero similares.

Las principales teorías de aprendizaje se incluyen por lo general en las grandes escuelas de pensamiento: los teorizadores de la Gestalt, los teorizadores del reforzamiento. "Consideramos aquí una versión simplificada de la forma en que se ve el aprendizaje verbal, la faceta más importante del aprendizaje desde el punto de vista del educador."⁴³



* Los sentidos del gusto y del olfato no tienen importancia fundamental en los trastornos de aprendizaje.

⁴³ GEARHEART, Bill R. La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje., p. 43

El aprendizaje no verbal, está constituido por las habilidades motrices gruesas (se involucran los grandes músculos para sentarse, gatear, revolcarse, caminar, correr, arrojar, saltar, brincar, bailar, jugar pelota, correr a pie y nadar) y finas (recortar, pegar, trazar, colorear dentro de las líneas, atar y desatar hilos y cuerdas, dibujar y pintar, atrapar y manipular objetos pequeños así como también por el conocimiento de la imagen corporal (identificación y localización de las partes del cuerpo, expresiones faciales (sonrisa, fruncir el entrecejo, orientación espacial y orientación derecha-izquierda).

Este cuadro muestra concretamente lo que podría denominarse la secuencia mínima de fenómenos que deben tener lugar para que un niño aprenda normalmente. La mayor parte de los programas educacionales planeados en forma secuencial suponen que los niños aprenden de esta manera y que presentan todas las capacidades necesarias para aprender así. Lo más importante es que, si seguimos el cuadro de izquierda a derecha, cada proceso presume el funcionamiento y desarrollo adecuados de todos los procesos que quedan a su izquierda.

Introducimos una palabra de precaución: esta presunción de una agudeza sensorial adecuada no tiene por qué ser correcta. Algunas facetas del área visual pueden operar normalmente mientras que otras no lo hacen.

Problemas similares pueden existir, y en realidad existen, más allá a la derecha del cuadro. Cuando se descubre un problema en cualquiera de los niveles siempre es importante investigar si el mismo es originado por función inadecuada a nivel inferior (hacia la izquierda).

Los programas para trastornos de aprendizaje sólo pueden ser mínimamente efectivos si permanecen totalmente focalizados en las variables correspondientes a los procesos individuales.

Consideramos como funciones no verbales todas las que en la secuencia de aprendizaje verbal se encuentran por debajo del nivel de simbolización. Así sobresalen los trastornos a nivel de percepción e imaginación.

En la discusión de los trastornos no verbales del aprendizaje, se considera un número de tópicos mayores, entre ellos aprendizaje por medio de figuras, gestos, aprendizaje motor no verbal, imagen corporal, orientación espacial, orientación derecha-izquierda, falta de percepción social, distracción, perseveración y desinhibición”.⁴⁴

Los conceptos básicos en que se basan los teóricos que tratan los problemas perceptivomotores y aquellos que trabajan esencialmente con niños con trastornos por Déficit de atención con hiperactividad y con lesiones cerebrales, consisten en que los niños aprenden al principio mediante una serie de exploraciones motoras básicas.

“Otros investigadores afirman que es ilógico pensar que toda conducta es básicamente motora, que los prerequisites de cualquier tipo de conducta son respuestas musculares y motoras. Otro principio de la teoría perceptivomotora es la suposición de que las formas de conducta más altas (el aprendizaje) se desprenden de estas tempranas respuestas motoras y dependen de su exactitud, el grado de perfección y corrección secuencial del aprendizaje motor y perceptivomotor temprano”.⁴⁵ .

Las observaciones e investigaciones con niños y las investigaciones relacionadas con primates inferiores (en que animales tales como los simios son sujetos a condiciones y controles que no pueden aplicarse al ser humano) indican claramente la importancia del desarrollo motor temprano y su relación con el aprendizaje posterior

⁴⁴GEARHEART, Bill R. La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje., p. 200

⁴⁵ibidem., p.201

Variados esfuerzos, indican que un número inusualmente alto de niños con severos trastornos de aprendizaje, presentan también habilidades motoras subdesarrolladas o problemas perceptivomotores específicos.

Muchos programas de reeducación de los estudiosos de la teoría perceptivo-motora se basan en la suposición de esta relación causa-efecto y la presunción relacionada de que, si el niño tiene problemas de aprendizaje y habilidades perceptivomotoras pobres, estos pueden ser remediados mejorando dichas habilidades.

Probablemente sea correcto decir que no hay acuerdo básico en cuanto a las razones precisas por las cuales el niño lesionado cerebral actúa como lo hace (además de la lesión cerebral), ya que aún queda mucho por aprender acerca de las funciones cerebrales normales. "En una revisión extensa de las investigaciones acerca de las disfunciones de procesamiento central en los niños, se clasificaron las disfunciones como:

- 1) disfunciones en el análisis de la información sensorial,
- 2) disfunciones en la síntesis de la información sensorial, y
- 3) disfunciones en las operaciones simbólicas".⁴⁶

Las dos primeras áreas tratan las disfunciones no verbales e incluyen la consideración de los procesos de disfunciones de procesamiento auditivas, visuales y hápticas y las disfunciones en la integración múltiple de estímulos y en la memoria a corto plazo. Estas áreas pueden definirse incluyendo la mayoría de los tipos de problemas con los que debemos trabajar si queremos auxiliar a los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad enfrentan sus mayores dificultades educativas porque no pueden (es literalmente incapaz de) recibir, procesar e integrar las señales visuales, auditivas o hápticas de la misma manera en

⁴⁶ *ibidem.*, p.203

que lo hacen otros niños de aproximadamente la misma edad cronológica. El porqué es algo acerca de lo cual los educadores pueden hacer poco en términos del tratamiento de la disfunción. Algunos de estos niños son auxiliados en forma importante por la medicación, aprendiendo eventualmente de una manera más normal; el maestro, sin embargo, se encuentra con el problema inmediato de tratar con una conducta específica y de ayudarlo al niño a aprender patrones de conducta social aceptables, construir sus experiencias escolares y desarrollar los conceptos necesarios.

En relación con las disfunciones en el análisis de la información sensorial, podemos suponer que cualquiera de los siguientes problemas puede presentarse en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

- Disfunciones en el proceso auditivo:

1. Incapacidad para localizar con seguridad la fuente del sonido.
2. Incapacidad para discriminar entre sonidos que varían en cualquiera de una diversidad de dimensiones acústicas.
3. Capacidad para sentir que los sonidos son diferentes, pero incapacidad para decir en qué consiste la diferencia.
4. Incapacidad para efectuar correctamente discriminaciones auditivas.
5. Incapacidad para atender a un estímulo auditivo importante y significativo en presencia de sonidos aún levemente perturbadores o competitivos, originados en otras fuentes.
6. Incapacidad para atender a un estímulo auditivo importante en presencia de signos visuales competitivos.
7. Incapacidad para diferenciar lo relevante de lo irrelevante en muchos casos (dificultades auditivas, figura-fondo).

Estas conductas se pueden interrelacionar. Un niño que presenta varias de las conductas, puede ser considerado distráctil, confuso, desatento, inmaduro, con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

- Disfunciones en el procesamiento visual:

1. Capacidad insuficiente para la visión detallada: seguir con la mirada un objeto en movimiento y mirada sistemática, como en la lectura.
2. Incapacidad para discriminar entre dos objetos reales bastante parecidos en su configuración.
3. Incapacidad para ver las diferencias esenciales entre las figuras de dos objetos o entre símbolos (letras, números) cuando las diferencias son mínimas pero de naturaleza variada o cuando la una es la imagen invertida, o en espejo de la otra.
4. Incapacidad para atender a un material escrito en presencia de otro material competitivo o perturbador (es decir, figuras de gran interés en la misma página en que está el material de lectura, como sucede en muchos libros para niños que están aprendiendo a leer).
5. Incapacidad para atender al material escrito en presencia de señales auditivas competitivas.
6. Incapacidad para distinguir lo relevante de lo irrelevante en muchos casos (dificultades visuales figura-fondo).

- Disfunciones en el procesamiento háptico (táctil y kinestésico):

1. Incapacidad para reproducir correctamente los movimientos de los labios, la lengua y la cara.
2. Incapacidad para dirigir la mano en una dirección determinada o moverse de una manera dada para hacerlo cuando recibe la orden.

3. Incapacidad para dirigir la mano o moverse apropiadamente imitando los movimientos de otros.
4. Incapacidad para inhibir un conjunto de grupos musculares mientras se activan otros.
5. Incapacidad para sentir la diferencia entre dos configuraciones de movimiento radicalmente distintas (como por ejemplo entre dos letras diferentes), aún si es llevado en forma manual por estas configuraciones.
6. Incapacidad para diferenciar entre las sensaciones táctiles en dos partes diferentes del cuerpo si el tacto es simultáneo.
7. Incapacidad para imitar con una extremidad los movimientos de la otra, aunque dichos movimientos sean extremadamente simples.

En cada una de estas tres áreas (auditiva, visual y háptica) hay evidencias considerables de conexión directa entre la capacidad de procesamiento y la función o disfunción cerebrales, según lo indican las investigaciones realizadas con niños lesionados cerebrales.

- Disfunciones en la síntesis de la información sensorial:

El niño puede recibir y analizar informaciones sensoriales mediante todos los sentidos, tal como los requiere una tarea determinada, pero podrá tener dificultades cuando se necesita la integración múltiple de estímulos, porque la información ha sido dada en unidades simples, de a una por vez.

Una disfunción en la memoria de corto plazo (o almacenamiento y recuperación) es otra disfunción común en los niños lesionados cerebrales. Si un niño no puede almacenar y recuperar en forma efectiva, podrá aparentemente conocer (reconocer) una palabra o una letra y ser capaz de reconocerla como diferente de todas las demás, pero será incapaz de realizar nuevamente la tarea al día siguiente o en la semana siguiente.

Otro de los síntomas es la incapacidad para repetir una serie de 3 ó 4 palabras, siguiendo una secuencia.

Todos los tipos de problemas de retención y recuerdo caben bajo el marco de los trastornos de aprendizaje y se encuentra con frecuencia en los niños con lesiones cerebrales.

Debemos recordar que los niños y sus problemas de aprendizaje no aparecen en tipos puros. Puede participar así una multitud de factores; además son niños incapaces de controlar sus reacciones a los estímulos ambientales de un aula normal, no pudiendo entonces aprender en forma efectiva. En la mayoría de los casos estos niños ejercen un efecto negativo sobre el aprendizaje de los demás.

A continuación damos a conocer una lista de factores y fenómenos que se deben observar y modificar o controlar si constituyen un problema en el medio escolar:

1. Los materiales de múltiple colorido, colores brillantes, pueden ser inconvenientes. Algunos niños fácilmente distráctiles son tan atraídos por las figuras que acompañan a los textos que suelen tener dificultades en atender al material escrito que deben leer.
2. Láminas de colores brillantes, de diferentes temas pegadas alrededor del salón, pueden exigir tanta atención de parte del niño que no puede atender a las discusiones de la clase o a las instrucciones del maestro.
3. Un fondo auditivo alterado puede impedir al niño oír lo que se dice, como en aulas abiertas.
4. Las ropas de colores vivos y las alhajas brillantes usadas por el maestro pueden llamar la atención del niño cuando se intenta asistirlo personalmente.

5. Más de un objeto por vez sobre el pupitre puede hacer difícil concentrarse en una tarea. Lápices, gomas de borrar, libros, reglas, y aún bajo el pupitre puede resultar problemática. Hay que dejar solamente los elementos necesarios para la tarea inmediata en el pupitre.
6. La proximidad con objetos reales como un sacapuntas puede también traer problemas. Hay varios factores que operan en este caso: el movimiento del sacapuntas, el ruido del mismo y las actividades de los niños que van y vienen hacia el sacapuntas.

Esta lista podría alargarse indefinidamente, pero estos ejemplos ilustran adecuadamente este punto.

La modificación cognoscitiva analiza los procesos de pensamiento implicados en la realización de una tarea y se consigue a través de programas específicos de reeducación asociados con los trastornos de aprendizaje, a nivel perceptual o de la imaginación, comprendiendo las alteraciones específicas originadas en una percepción o una imaginación defectuosas. En la terminología utilizada más frecuentemente en los trastornos de aprendizaje, ello incluiría al niño que puede ser llamado lesionado cerebral, al niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad o altamente distráctil, el niño con disfunción cerebral mínima y el niño con síndrome de Strauss.

También se incluye en esta categoría de trastornos de aprendizaje no verbales el niño que presenta uno o más de los problemas en que concentran su atención los autores de la teoría perceptivo-motora: los problemas de orientación espacial, la confusión derecha-izquierda, las dificultades con la imagen corporal.

c) Desarrollo de habilidades sociales:

El niño afectado por del déficit de atención con hiperactividad presenta muchos trastornos de conducta tanto en la casa, escuela, como en la calle. ¿Qué se puede

hacer para disminuir la frecuencia de los robos, peleas, obscenidad verbal y desobediencia general? Y qué para aumentar la frecuencia de participación grupal productiva, entusiasmo por las actividades propuestas, cortesía, amistad y aceptación de los otros?

De los tres dominios de aprendizaje (psicomotriz, cognoscitivo y afectivo) del que menos se sabe es del aprendizaje afectivo. Hay muchas discapacidades afectivas del aprendizaje de frecuente observación, pero sólo mencionaremos las que atañen al niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentando sugerencias para su reeducación en cada tipo de conducta.

Antes diferenciaremos entre conducta normal y anormal. Todos los niños y adultos tienen problemas sociales y emocionales. Todos tenemos discusiones, peleas, desilusiones, frustraciones, angustias y ansiedades durante nuestra vida. A veces mostramos comportamientos similares a los de individuos considerados anormales, emocionalmente trastornados, socialmente inadaptados o mentalmente enfermos. Pero entonces ¿por qué algunos individuos se clasifican como "especiales" y otros como "normales"?

La diferencia entre normal y especial parece tener relación con el grado de conducta o conductas seguidas por el individuo y observadas por terceros.

Durante la evaluación de un niño con problemas de conducta se toma en cuenta la frecuencia, intensidad, duración y tipo del comportamiento exhibido por él.

- **Frecuencia:** (número de veces que se presenta una actividad). Los niños son derivados a la educación especial sobre la base de uno o dos casos de conducta inaceptable que irrita particularmente a sus padres o maestro. Ejemplo, "nunca hace lo que se le dice".

- **Intensidad:** (puede ser muy suave o demasiado fuerte como hablar muy bajo o dar portazos con las puertas). Algunos padres y maestros caracterizan a la réplica infantil, no quiero, o a un desplante verbal de un minuto como explosión enfermiza del mal genio. El niño está reaccionando frente a alguien que lo obliga a renunciar a su libertad. Ejemplo, berrinches, expresiones como, lo odio y no voy a hacerlo.
- **Duración:** (medida del tiempo que el niño está ocupado en una actividad; rabieta larga).
- **Tipo:** (hay conductas que exigen intervención inmediata). Entre ellas figuran hacerse daño a sí mismos o a los demás, ensimismamiento marcado, etc. Las deficiencias afectivas del aprendizaje que presenta un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad son:
- **Desatención:** La desatención es la incapacidad para enfocar la atención en una situación de estímulo percibido durante un tiempo suficiente para dedicarse productivamente a una tarea determinada. El niño o joven desatento se caracteriza por su incapacidad de completar una tarea dada en el tiempo previsto para ello. Su conducta incluye no prestar atención a una tarea ni a las directivas que le dió el instructor, y vagar por los alrededores inmediatos, tocando y examinando una cosa tras otra sin propósito aparente. Puede parecer preocupado o soñador.

La capacitación de los niños y jóvenes para que presten la debida atención puede lograrse por las intervenciones de:

- 1) darles cantidades limitadas de tareas muy estimulantes;
- 2) usar métodos de instrucción que incluyan formatos de los juegos;
- 3) minimizar el tiempo no estructurado antes, durante y después de una actividad;

- 4) reducir los estímulos extraños del entorno, verbales y no verbales;
 - 5) impartir instrucciones directas y precisas, y
 - 6) suministrar instrucción en períodos breves, con oportunidades para realizar actividades físicas entre las otras actividades.
- **Impulsividad:** La impulsividad se caracteriza por respuestas casi instantáneas a los estímulos. La respuesta parece carecer de fundamento racional y de planificación. Es sumamente rápida, con frecuencia inapropiada y a menudo conduce al error. Los niños y jóvenes impulsivos se describen como, no pensantes o que saltan antes de mirar.

La reeducación requiere un programa estructurado con breves períodos de actividad y reducción de estímulos extraños. Cada tarea encomendada debe provocar la respuesta apropiada y ser completada antes de permitir al niño dedicarse a otra actividad. Durante las actividades físicas un amigo (maestro o compañero no impulsivo) resulta muchas veces útil para mantener al individuo impulsivo dentro de su tarea. La disciplina debe ser firme, pero bondadosa.

- **Autoconcepto desfavorable:** El autoconcepto desfavorable es la percepción de sí mismo como una persona, hijo, hija, estudiante, amigo, educando o lo que fuere, que es inaceptable en comparación con un ser idealizado. Muchos niños y jóvenes se perciben como inadecuados, inferiores e inaceptables. El autoconcepto desfavorable se caracteriza por frases y actos que comunican el mensaje: No puedo hacerlo, Él es mejor que yo, Nunca ganaré o No sirvo para nada.

Estos individuos carecen de confianza en sí mismos, temen a lo desconocido o nuevo, expresan sentimientos de inferioridad, son hipersensibles a las críticas, resisten a

desempeñarse de manera independiente y son reacios a emprender muchas actividades. Estos niños quedan frecuentemente inmobilizados cuando se ven frente a problemas y situaciones nuevos o diferentes. En casos graves de inferioridad el individuo puede ser proclive a infligirse daños o heridas.

Las intervenciones reeducativas incluyen tareas y actividades a prueba de fracasos durante las primeras etapas del tratamiento, y un refuerzo positivo frecuente y consistente, con elogios sociales y (si fuese necesario) recompensas. El refuerzo negativo, los castigos y las apreciaciones de valor que conciernen al niño y sus trabajos deben evitarse. Además puede hacerse una apelación directa a compañeros y adultos para que ayuden a construir el autoconcepto favorable del niño, y han de asignarse a éste trabajos especiales y tareas importantes que sean significativas, visibles y recompensables. El frecuente contacto físico y la proximidad del instructor se recomiendan durante las primeras etapas de la reeducación.

- **Negativismo:** El negativismo es una oposición y/o resistencia verbal, extremada y sostenida, a las sugerencias, consejos y directivas de los demás. Los individuos opositores se caracterizan como que no les gusta nada, les disgusta todo, participan en pocas actividades de buena gana, disfrutan de un limitado número de cosas y siempre dicen que no.

Si se los interroga, estos niños y jóvenes muestran insatisfacción o disgusto por la escuela, el programa de estudios y actividades, los instructores y compañeros, lo que comen, su hogar, su comunidad, etc. Parecen sentir escaso placer de vivir.

Esta manera de responder podría ser un cuadro aprendido de conducta, resultante de la experiencia del niño según la cual aquello que le gusta se le ha quitado arbitraria y caprichosamente.

Gran parte del negativismo no tiene sentido y puede ser ignorado. Si se ignora la conducta pero se insiste en la participación la respuesta negativa se vuelve no funcional. Si una respuesta se hace no funcional, es decir que no se recompensa ni se castiga, su frecuencia disminuye y eventualmente la misma queda eliminada del repertorio de conductas del niño.

- **Hiperactividad:** La hiperactividad es la acción física elevada, persistente y sostenida. Se caracteriza por desorganización, interferencia e imprevisibilidad, y aparentemente no tiene objetivos tangibles. Los niños hiperactivos reaccionan excesivamente ante los estímulos de su entorno. Su conducta se describe frecuentemente como inquieta, sobresaltada, nerviosa, impulsiva y desinhibida. Los instructores informan que estos niños están en constante movimiento o son incapaces de quedarse quietos.

La programación para niños hiperactivos requiere:

- 1) reducción de estímulos extraños, visuales y auditivos;
- 2) programa de reeducación estructurado con tareas limitadas y directivas precisas;
- 3) disciplina firme pero suave;
- 4) frecuentes oportunidades para las actividades físicas; y
- 5) refuerzo positivo y frecuente de las actividades emprendidas y/o completadas.

En las etapas iniciales de la programación se da especial importancia a aprender a aprender más que a la adquisición de conocimientos específicos.

- **Conducta pasivo-sugestionable:** Las conductas pasivo-sugestionables consisten en actos cometidos por un individuo a pedido de terceros o para complacerlos, sin aparente razonamiento previo. El niño o joven pasivo-sugestionable se describe con frecuencia como irresponsable, fácil de guiar, demasiado complaciente y seguidor de otros.

Los niños y jóvenes pasivo-sugestionables se sienten inseguros en el ambiente que los rodea. Buscan un líder que los dirija y hacen casi cualquier cosa para complacer al líder que han elegido. El niño pasivo-sugestionable utiliza a dicha persona como excusa para su acción e inacción personal.

La conducta del niño pasivo-sugestionable puede ser positiva o negativa, productiva o improductiva. Estos individuos no tienen habilidades en los procesos de solución de problemas, toma de decisiones y selección de acciones.

La reeducación incluye oportunidades de practicar la solución de problemas, toma de decisiones y selección de formas apropiadas de acción. Debe estimularse al niño guiándolo hacia un desempeño independiente. La disciplina debe ser firme, pero no punitiva. Deben darse al niño muchas oportunidades de participar en actividades con toma grupal de decisiones.

- **Inmadurez social:** La inmadurez social se define, como una conducta inapropiada para la edad del sujeto: es decir, un niño o joven exhibe una conducta típica de niños de edad cronológica menor que la suya. Esta conducta es de frecuente observación cuando el niño se encuentra en una situación que no le es familiar o lo somete a estrés.

El niño socialmente inmaduro carece de habilidad para la conducta apropiada a su edad. Los variados mecanismos de respuesta social de que dispone son limitados en su número y le exigen utilizar respuestas también disponibles pero menos maduras, lo que hace que los demás lo describan como un bebé, un mariquita o un inmaduro.

Los niños socialmente inmaduros prefieren, típicamente, la compañía de otros niños menores o mayores que ellos, y de adultos, a la de sus contemporáneos. Eligen juegos,

juguetes, juegos y actividades por debajo del nivel de su edad. Ocasionalmente, en situaciones familiares para ellos y desprovistas de estrés, exhiben conductas seudoadultas.

Los programas reeducativos deben incluir:

- 1) variedad experiencias de enriquecimiento del nivel de edad apropiado;
- 2) instrucción directa para una conducta apropiada durante actividades, y en lugares o situaciones nuevos o desconocidos;
- 3) mejoramiento de autoconcepto mediante recompensas sostenidas a las conductas apropiadas;
- 4) mayores contactos con sus contemporáneos en actividades seguras y estructuradas;
- 5) instrucción directa y suministro de frecuentes oportunidades para practicar una conducta apropiada, y
- 6) discusión de modos alternativos de reaccionar frente a situaciones específicas.

➤ **Relaciones Interpersonales Ineficientes:** Las relaciones interpersonales comprenden la calidad, cantidad y suficiencia de las acciones y reacciones de un niño o joven para con sus contemporáneos y los adultos en el entorno, así como las acciones y reacciones de dichos contemporáneos y adultos para con él. Lo que debemos poner de relieve en este caso son las transacciones del niño con los demás. Estos intercambios pueden ser apropiados o inapropiados, positivos o negativos, productivos, improductivos o contraproducentes; personalmente satisfactorias o insatisfactorias, aceptables o inaceptables, y así sucesivamente.

Los niños y jóvenes con esta discapacidad interpersonal pueden:

- 1) no saber cuál es la conducta requerida;
- 2) no ser capaces de exhibir una conducta que sí conocen con la debida habilidad;
- 3) no ser capaces de comprender el comportamiento de los demás y por ende responder indebidamente;

- 4) carecer de experiencia en situaciones interpersonales específicas, o
- 5) responder patológicamente debido a miedo, inseguridad o frustración.

La reeducación para este caso exige un marco en el que el individuo pueda sentirse seguro. Los maestros deben estimular los intercambios interpersonales positivos por medio de la amistad, la ayuda mutua y la preocupación por el prójimo. Las entrevistas de espacio vital y las técnicas de terapia de la realidad ayudan a desarrollar las habilidades interpersonales.

- **Afecciones psicósomáticas:** El término "psicósomático" denota la interdependencia de los sistemas físico y psíquico del ser humano. Más específicamente, el término describe conflictos psíquicos manifestados con síntomas físicos. Los síntomas pueden ser resultado de trastornos físicos, reales o imaginarios. El hecho de que no exista trastorno físico real no hace de ningún modo que el síntoma sea menos real para el individuo aquejado. Toda persona es presa de tales síntomas. Por ejemplo, en situaciones de estrés muchas personas sienten dolores de cabeza, trastornos estomacales, náuseas, calambres, etcétera.

Por estas razones se recomienda que al niño se le someta a un examen físico completo, efectuado por un médico, antes de ubicarlo en un programa de educación especial.

Las afecciones psicósomáticas se manifiestan en niños y jóvenes que rehusan participar en las actividades porque no se sienten bien, sienten dolores, están cansados, etc. Algunos niños inconscientemente, simulan cojeras y restricción de movimientos físicos para evitar la participación. A menudo sus compañeros y maestros los describen como flojos, gallinas y eternos quejosos.

Estos individuos pueden someterse a programas de corrección después de haber determinado que no existe trastorno físico alguno.

El programa por aplicarse incluye:

- 1) proveerles actividades físicas interesantes y que supongan un desafío;
- 2) usar una disciplina firme y no punitiva;
- 3) ignorar las quejas (el buen humor es arma muy eficaz para que el niño olvide sus dolores y molestias), y
- 4) reforzar la participación (el individuo es recordado y recompensado por su participación).

- **Desobediencia crónica:** La desobediencia es un acto contrario a las directivas de una autoridad. El niño o joven crónicamente desobediente se caracteriza por estar constantemente implicado en actividades contrarias a las reglas y directivas de sus instructores y padres.

Muchos adolescentes de sexo masculino admitidos en clases para niños y jóvenes con problemas de conducta son crónicamente desobedientes (o desobedientes crónicos). Desafían agresivamente la autoridad del maestro antes que obedecer a la más sencilla de las reglas.

La reeducación puede efectuarse haciendo que las reglas de la clase sean las reglas de los alumnos desobedientes, es decir que se les permite discutir y establecer las reglas de conducta en sesiones de alumnos y maestros.

Las pocas reglas necesarias para salvaguardar la salud, seguridad y comodidad de todos en la escuela se discuten con los niños antes que surjan conflictos. Las sesiones de discusión tratan de dar una base racional a las reglas.

El niño desobediente crónico no debe ser confrontado a su poca disposición por cumplir una regla, ni forzado a obedecer, dentro de lo posible. Estas confrontaciones no sólo

son improductivas sino que también tienden a reforzar la desobediencia. Como alternativa, el niño puede elegir entre dos o tres vías de acción que se le ofrecen. De este modo, se evita el conflicto y el niño aprende a responder positivamente a las autoridades.

Los instructores deben evitar el uso de frases imperativas: debes, tienes que, harás, etc. Pero siempre estarán preparados para hacer cumplir, mediante una estricta disciplina, con privación de privilegios las pocas reglas que deben ser obedecidas por el bien de todos en el aula y en la escuela.

- **Problemas motivacionales:** La motivación implica tener una razón positiva para la participación en una actividad. Generalmente, los adultos están automotivados para dedicarse a sus actividades. Sin embargo, los niños y jóvenes no comprenden ocasionalmente la razón para participar en actividades, y entonces se los describe como submotivados.

Son escasos los niños de poca edad que no están motivados para participar en las actividades de la escuela primaria. Pero al ir creciendo algunos tienden a perder interés en la escuela. Las razones de su aparente falta de motivación pueden incluir el no comprender la actividad, miedo a lo nuevo o diferente, o falta de confianza en sí mismo como resultado de fracasos repetidos.

Antes de poner en práctica una intervención reeducativa, el personal debe evaluar si la actividad es o no apropiada para el niño. Los criterios de evaluación incluyen edad, sexo, discapacidad y experiencia previa.

Los jóvenes tienden a imitar a sus padres y maestros. Si un maestro carece de interés, de motivación o de deseos para participar en las actividades el niño o el joven responderá de igual manera.

Un niño que no está motivado por la actividad en sí puede ser motivado exteriormente. Se establecen recompensas y se le entregan por participar en actividades. Las recompensas seleccionadas para el niño deben ser consideradas como tales por él mismo. Pueden determinarse observándolo y tomando nota de las actividades u objetos que prefiere. Durante la reeducación se permite al niño participar en actividades recompensadas o se le dan objetos-recompensa sólo después que haya participado en la actividad menos agradable. Esta técnica de recompensas lo ayuda a vencer sus reservas sobre la participación en nuevas actividades. Aprende a disfrutar de la nueva actividad y participa de buena gana en la actividad futura.

Cuadro sinóptico de una serie de tácticas que pueden ayudar a los padres de familia a controlar la conducta de su hijo.

Técnicas de Modificación de la Conducta

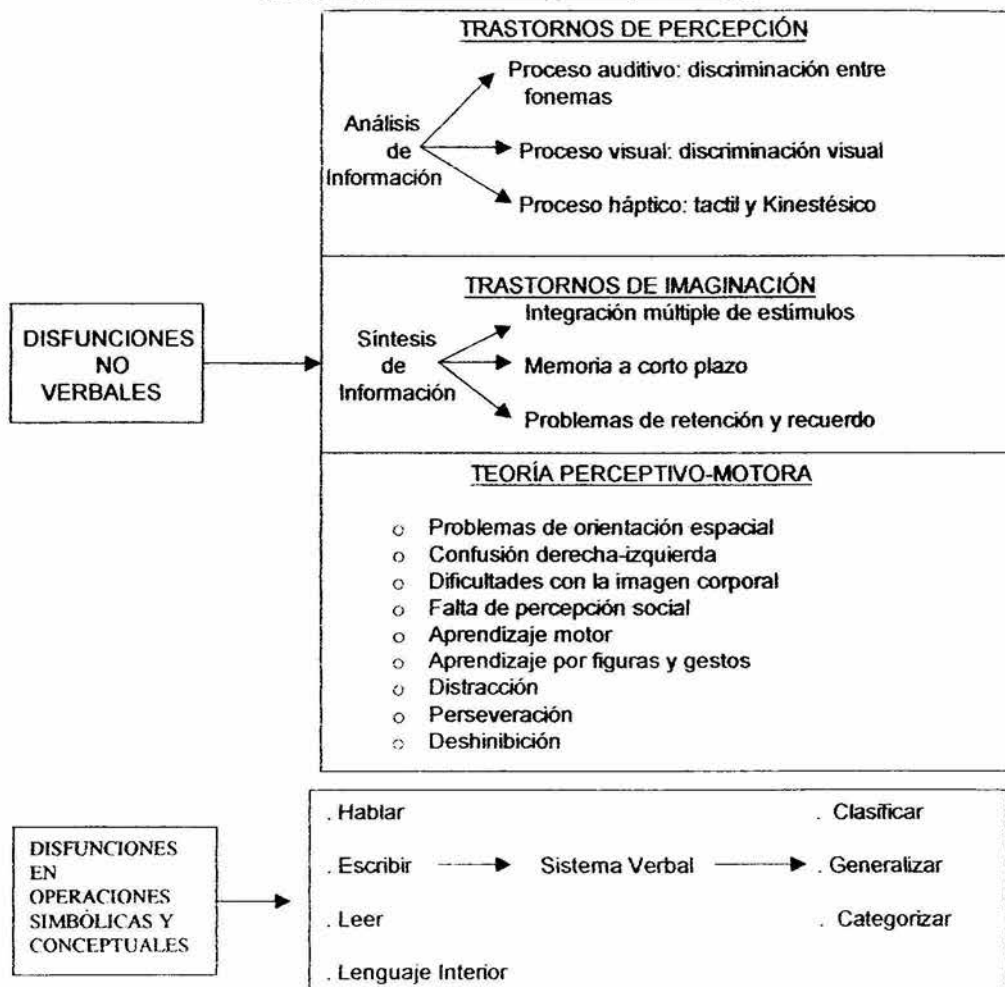
TÉCNICAS PARA AUMENTAR LA FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS.	<u>Refuerzos o Recompensas:</u> . Sociales (alabanzas, abrazos, besos) . Tangibles (actividades u objetos) . Horario del refuerzo (continuo, intervalos).
	<u>Pactos de contingencia:</u> . Contrato Verbal <input type="checkbox"/> Familiar y Escolar . Contrato Escrito <input type="checkbox"/>
	<u>Sistema de Premios:</u> . Fichas <input type="checkbox"/> . Sellos <input type="checkbox"/> . Estrellas <input type="checkbox"/> Costo- Menú de Recompensa . Puntos <input type="checkbox"/>
	<u>Gráficas:</u> . Elegir una conducta, determinar el objetivo, contabilizar la repetición de la conducta, registrar diario y tomar decisiones pedagógicas

Técnicas de Modificación de la Conducta

TÉCNICAS PARA DISMINUIR LA FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS.

- Extinción: (ignorar la mala conducta)
- Saturación: (repetir la mala conducta hasta el hastío)
- Multa o Penitencia : (pérdida de una actividad, privilegios o fichas)
- Sobrecorrección: (corregir la mala conducta y hacer una buena parecida)

Síntesis de los Problemas de Aprendizaje



Propuesta de Técnicas Pedagógicas de **Modificación Cognoscitiva** apoyada en autores como García Hoz, Renshawc Domeena, Gargallo López, Merceel Cecil y Shea Thomas.

<p>ENTRENAMIENTO AUTOPEDAGÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones verbales (claras para estimular al niño) -Instrucción por otra persona (un modelo adulto) -Autoinstrucción manifiesta (el niño mientras realiza una tarea, se da instrucciones en voz alta) -Autoinstrucción encubierta (el niño realiza la tarea guiado por discurso interno) -Auto-verbalizaciones (verbalizar antes de actuar. El lenguaje refuerza el pensamiento y afecta la conducta. Reduce la impulsividad). -Uso de imágenes -Autocontrol (retrasar recompensas. La persona se responsabiliza del cambio que quiere lograr en su conducta. El niño se autoobserva, autoevalúa y autorrefuerza). -Relajación (el niño aprende a tensar sus músculos y a relajarse luego). Es una técnica de autocontrol de la impulsividad-agresividad. -Autodefensa (técnica alternativa).
<p>MODELADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aprendizaje de nuevas conductas apropiadas (al observar e imitar al modelo) -Reforzamiento de conductas positivas (el niño sigue el ejemplo del modelo para recibir recompensa) -Debilitamiento de conductas inaceptables (observar que el modelo recibe una multa por realizar una tarea inadecuada).
<p>TUTORÍA DE LOS PARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Emparejar a un niño competente con el niño con dificultades académicas. -Mejora de habilidades sociales juntando al niño no aceptado con el tutor que prefiera. -Usar materiales de autocorrección y juegos didácticos a cargo de pares. -Elegir, determinar y entrenar a los tutores para que desempeñen sus roles. -Supervisar y realimentar a las dos partes.

<p>EL SALÓN DE CLASE ESTRUCTURADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Estructurar el entorno, programas, materiales pedagógicos, la relación entre niño y adulto y el éxito. -Retirar estímulos visuales y auditivos. -Dar un lugar de trabajo tranquilo. -Planificar los días y el uso de horarios, rutinas o pactos. -Dar hojas de trabajo no abarrotadas. -Dar materiales escritos con amplios espacios.
<p>ENTREVISTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevistas grupales cuando se presenta un problema y se requiere resolución individual y grupal. -Terapia de realidad que busca que el niño se responsabilice de su comportamiento incorrecto, con el compromiso de hacer un plan correctivo.

Algunas técnicas para desarrollar las **Habilidades Sociales** según los autores Gargallo López y Shea Thomas son:

<p>DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none">-Elogios sociales frecuentes.-Frecuente contacto físico y la proximidad del instructor en las primeras etapas de la reeducación.-Ignorar la conducta negativa del niño e insistir en la participación.-Práctica de solución de problemas, toma de decisiones y selección de formas apropiadas de acción.-Estimular al niño guiándolo hacia un desempeño independiente.-Darle al niño muchas oportunidades de participar en actividades con toma grupal de decisiones.-Mayor contacto con niños de su edad en actividades seguras y estructuradas.-Variedad de experiencias de enriquecimiento del nivel de edad que tiene el niño.-Instrucción directa para una conducta apropiada durante actividades y en lugares o situaciones nuevos o desconocidos.-Discusión de modos alternativos de reaccionar frente a situaciones específicas.
---	---

A través de estos organizadores se representan las áreas principalmente afectadas en el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las técnicas aconsejadas a utilizar en el tratamiento.

<p style="text-align: center;">MODIFICACIÓN DE CONDUCTA</p>	○ REFUERZOS O RECOMPENSAS
	○ PACTOS DE CONTINGENCIA
	○ SISTEMA DE PREMIOS
	○ GRÁFICAS
	○ EXTINCIÓN
	○ SATURACIÓN
	○ MULTA O PENITENCIA
○ SOBRECORRECCIÓN	
<p style="text-align: center;">MODIFICACIÓN COGNOSCITIVA</p>	○ ENTRENAMIENTO AUTOPEDAGÓGICO
	○ MODELADO
	○ TUTORÍA DE LOS PARES
	○ EL SALÓN DE CLASE ESTRUCTURADO
	○ ENTREVISTAS
<p style="text-align: center;">DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES</p>	○ REALIMENTACIÓN VERBAL O ELOGIOS SOCIALES.
	○ DESCRIPCIÓN ORAL DE CÓMO REALIZAR UNA HABILIDAD.
	○ BUSCAR LA PARTICIPACIÓN
	○ HABILIDADES PARA RESOLVER PROBLEMAS Y TOMAR DECISIONES INDIVIDUALES
	○ BUSCAR LA INDEPENDENCIA
	○ HABILIDADES PARA TOMAR DECISIONES GRUPALES.
	○ CONVIVENCIA CON NIÑOS DE SU EDAD PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES DE AMISTAD.
	○ EXPERIENCIAS PARA DESARROLLAR HABILIDADES DE CONVERSACIÓN.
	○ PELÍCULAS, AUDIOVISUALES, REPRESENTACIÓN DE ROLES.

Por último se engloban todas las técnicas sugeridas en este capítulo, para subrayar cómo se complementan unas con otras en la terapia del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

COMPENDIO DE TÉCNICAS										
Evaluación de conducta social y emocional.	→	Observación directa.	Entrevista	Test de Autoinformes.	Q-SORT	Sociométricas				
Formación del Auto-concepto.	→	Apoyo y Éxito	Biblioterapia.	Reentrenamiento de atribuciones.						
Modificación de conducta.	→	Refuerzos o Recompensas	Pactos de Contingencia.	Sistema de premios.	Gráficas	Extinción	Saturación	Multa o Penitencia	Sobre corrección.	
Modificación cognoscitiva.	→	Entrenamiento Autopedagógico.	Modelado	Tutoría de los pares	El Salón de clase estructurado.	Entrevistas				
Desarrollo de habilidades sociales.	→	Realimentación verbal o elogios sociales	Descripción oral de cómo realizar una habilidad	Buscar la participación	Habilidades para resolver problemas y tomar decisiones Individuales.	Buscar la independencia.	Habilidades para tomar decisiones grupales.	Convivencia con niños de su edad para desarrollar habilidades de amistad	Experiencias para desarrollar habilidades de conversación.	Películas, audiovisuales, representación de roles.

C A P Í T U L O III

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LAS DEFICIENCIAS DE APRENDIZAJE EN ÁREAS DE ESTUDIO DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

III.1 DEFICIENCIAS DE APRENDIZAJE EN ÁREAS DE ESTUDIO

Las deficiencias de aprendizaje del niño con problemas de conducta psicomotrices, cognoscitivas y afectivas, se manifiestan a través de su incapacidad para aprender debidamente las materias escolares. El logro total del niño en estos terrenos puede acelerarse en el marco de la educación especial.

- **Lenguaje**

El lenguaje es básico para vivir con éxito en sociedad. Las habilidades lingüísticas que el niño debe aprender para comunicarse eficazmente y para interpretar las comunicaciones de los demás son muchas y variadas. Incluyen el vocabulario (habilidad de comprender y pronunciar numerosas palabras), la capacidad de expresarse verbalmente y la capacidad de hablar claramente y ser comprendido por los otros.

La reeducación del lenguaje en el marco de la educación especial incluye proveer al niño de un entorno seguro, en el que pueda expresarse sin temor a las críticas de instructores o compañeros, y darle oportunidades para oír y decir muchas palabras referentes a personas, lugares y cosas de su entorno inmediato. La fluidez verbal del niño puede desarrollarse alentándolo para que use frases completas y permitiéndole narrar cuentos, chistes, etcétera.

- **Lectura**

Un niño no puede tener éxito en la escuela ni en la comunidad sin habilidades de lectura, o sea la capacidad de analizar, comprender y verbalizar la palabra impresa. Las habilidades como comprensión, ortografía y, especialmente en el marco de la escuela, la capacidad de comunicar verbalmente la palabra escrita.

Para ayudar a un niño a desarrollar habilidades de lectura es necesario hacerlo leer acerca de hechos interesantes y excitantes y también material compuesto por palabras que pueda y le guste leer. El niño debe encontrarse en un entorno desprovisto de amenazas. Sus esfuerzos y sus logros deberán ser recompensados.

- **Escritura**

La escritura es la habilidad para expresarse mediante comunicaciones escritas. Escribir tiene estrecha relación con la coordinación motriz fina, percepción visual, lenguaje y lectura. Un niño con deficiencias al respecto, tendrá dificultades para aprender a escribir.

Las actividades del aula pueden tener un efecto favorable en la preparación de un niño para la escritura. Las habilidades para alcanzar este propósito se desarrollan por medio de las artes manuales, el dibujo, la copia y el trazado, la pintura y otras actividades que requieren la coordinación de movimientos ojo-mano.

- **Ortografía**

La ortografía es la capacidad de presentar en la debida secuencia las letras que representan la forma escrita de una palabra. Si esta actividad es oral se llama deletreo.

Para poder deletrear bien en español es necesario que el niño posea una cantidad de habilidades de preparación, como escritura, lectura y lenguaje. Esta compleja habilidad se desarrolla, durante un considerable tiempo, por medio de la práctica. Normalmente es aconsejable comenzar la reeducación con palabras bien conocidas, partiendo de las más simples para llegar, luego, a las más complejas.

- **Aritmética**

Los cálculos aritméticos requieren muchas habilidades: contar, usar números para representar cantidades, sumar, restar, multiplicar, dividir y aplicar procesos básicos de cálculo. Los niños pueden aprender los números y las cantidades que representan contando, separando y cuantificando las cosas que los rodean, como árboles, flores, niños, adultos, edificios, libros, pupitres, escritorios y sillas. Los juegos en que se utiliza contar, calcular y distribuir objetos, como golosinas, jugos, papeles, materiales varios, etc., ayudan a los niños a desarrollar y comprender el concepto de conjunto o total.

Las habilidades básicas de suma, resta, multiplicación y división pueden practicarse por medio de juegos como la lotería o similares. El razonamiento aritmético puede enseñarse mediante problemas reales. Los niños resuelven problemas de a qué distancia, qué altura, cuánto, cuántos o cuántas, etc.

- **Artes creativas**

El aula es el marco ideal para un amplio programa de artes creativas. Estas últimas estimulan y permiten al niño o joven expresar sus sentimientos y emociones de un modo aceptable. El niño puede manifestar, sin temor al castigo o la crítica, sus preferencias y rechazos, miedos, cóleras y dolores.

Las artes creativas pueden emplearse para mejorar las habilidades psicomotrices y cognoscitivas del niño. Puede aprender muchas de las habilidades que no pudo antes adquirir en ambientes más estructurados.

Entre las actividades creativas que pueden incorporarse al programa escolar figuran:

- 1) danzas o movimientos creativos;
- 2) números musicales o cómicos, psicodramas, piezas de teatro y títeres;
- 3) artes manuales;
- 4) artes bidimensionales (pintura y dibujo con diferentes medios), y
- 5) artes tridimensionales (escultura, modelado y tallado en madera, arcilla, yeso, arena, etc.)

- **Música**

La música, una de las artes creativas, tiene un rol muy importante y especial en los programas de rehabilitación; es el medio que se usa para desarrollar en el grupo la cohesión, el espíritu de cuerpo. Es una excelente técnica para facilitar el uso de la memoria y también puede empleársela como una técnica para el tratamiento de la conducta.

Los niños y jóvenes sienten gran placer en aprender nuevas canciones sentados alrededor del fuego en su campamento o mientras viajan en ómnibus de excursión. Les gustan las canciones divertidas, sentimentales y humorísticas.

Algunos niños encuentran su momento de triunfo durante las sesiones de canto, cuando deben ejecutar algún solo. Su esfuerzo debe ser siempre elogiado por el público, compuesto por compañeros y adultos.

- **Ciencias sociales**

Muchos niños y jóvenes, incluyendo los especiales no pueden sentir apreciación por la geografía y la historia. Algunos de los estudiantes atendidos en escuelas y aulas especiales tienen poca experiencia de la comunidad que los rodea, más allá de unos pocos kilómetros lejos de su ciudad, pueblo, cuadra o granja donde viven. No conocen

lugares del entorno, como la delegación, el cuartel de bomberos, el correo, el zoológico, museos, oficinas, fábricas, etcétera.

No saben que existen lugares de importancia histórica cerca de su hogar. Las actividades como sucesos especiales y excursiones de estudio pueden ayudar a estos individuos a contestar muchas preguntas importantes, de significación personal: ¿Quién soy yo? ¿Cuál es mi herencia cultural? ¿Dónde estoy viviendo?.

- **Ciencias naturales**

El ambiente natural, al aire libre, es ideal para aumentar en los niños o jóvenes el conocimiento y la comprensión de su entorno físico. Dentro de la comunidad y la escuela un niño puede estudiar en un ambiente natural. Puede aprender los principios básicos de la conservación, ecología y agricultura mientras aprende a observar y explorar la naturaleza y desarrollar conocimientos sobre los ciclos vitales y beneficios que prestan las flores, plantas, árboles y animales.

Los principios de la ecología se vuelven muy claros para el niño cuando explora las orillas erosionadas de un río o de un arroyo, o las costas de un lago muerto. La conservación de recursos naturales se hace también comprensible para el niño que camina por un bosque calcinado. Los conceptos abstractos presentados en el aula adquieren nueva vida y otro significado en el ambiente natural.

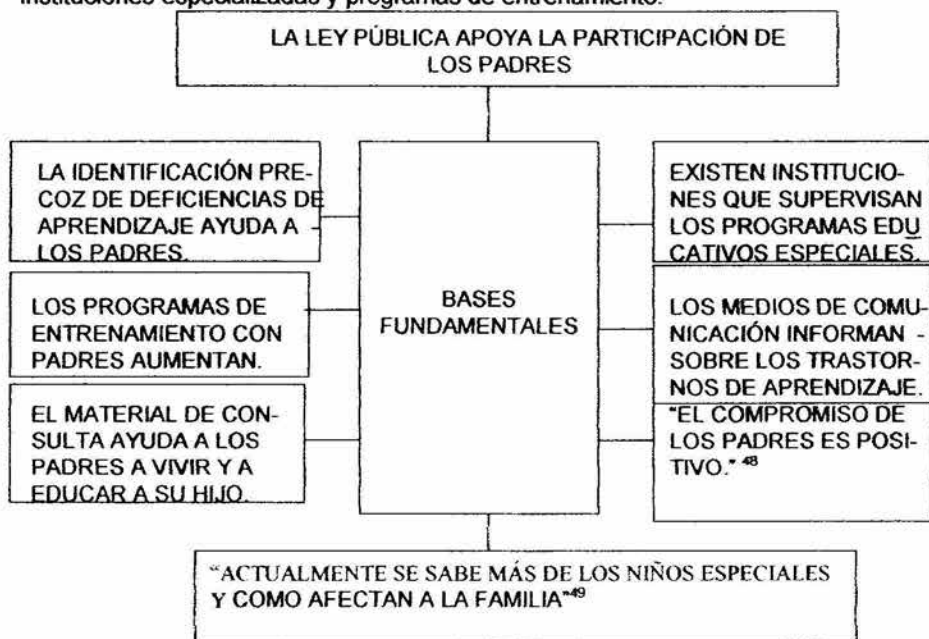
La reeducación en las áreas de estudio mencionadas, es abordada por la Educación Especial Personalizada, que atiende las necesidades individuales de cada niño, por lo que la colaboración de los padres es muy importante, en el sentido que tienen que llevar a su hijo con profesorado especializado, después de sus clases normales en la escuela y estudiar a fondo el problema, para confrontarlo como lo indica el siguiente tema.

III.2 LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES

"La labor de los padres a través de la historia ha sido relevante en este tema, formando organizaciones, abriendo escuelas y apoyando activamente la Ley Pública, de la educación especial."⁴⁷

Los grupos pioneros en la formación de estos movimientos han sido los padres de familia y los apoyan las siguientes bases fundamentales.

En este cuadro se conjuntan los apoyos con los que han contado los padres de familia para beneficio del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a lo largo de su estudio, interactuando leyes educativas, medios de comunicación, instituciones especializadas y programas de entrenamiento.



⁴⁷ MERCER, Cecil d., Dificultades de aprendizaje., (Tomo I) p.107

⁴⁸ ibidem., p.108

⁴⁹ idem.

Así, los padres de familia al verse apoyados por instituciones educativas especiales y una gama de especialistas, pueden lograr tener mejor disposición hacia su hijo, pasando por un largo proceso de adaptación del cuál hablamos en el siguiente subtítulo.

III.3 LA ADAPTACIÓN DE LOS PADRES

Los padres aprenden a tratar al niño con necesidades educativas especiales a través de la experiencia de la vida familiar y los profesionales que trabajan con ellos deben centrarse en esas experiencias de aprendizaje.

Los servicios de apoyo a las familias con niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad como los médicos, profesores, asesores, niñeras, programas recreativos y amigos, no están tan al alcance como para las familias con niños normales, por lo que se tendrán que buscar un médico especialista, profesor u otros padres que tengan este problema.

"Algunos factores importantes que influyen en las familias de los niños con necesidades educativas especiales son: "⁵⁰

- 1) Características del niño (tipo y gravedad del trastorno), ayudan a conformar las reacciones de la familia.
- 2) Las características de la familia influyen sobre la relación (ambiente cultural, - nivel socioeconómico, cantidad de miembros de la familia, educación y recursos familiares.
- 3) Los recursos y problemas de cada miembro de la familia influyen en esa adaptación.

⁵⁰ ibidem., p. 109

“Las reacciones paternas ante un niño con necesidades educativas especiales son:”⁵¹

1) PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA: los padres emocionalmente sanos tienden a negar temporalmente lo que sucede. Al principio es un impacto fuerte darse cuenta que su hijo tiene dificultades para aprender de acuerdo con las normas establecidas. Se preocupan mucho y por lo general buscan ayuda de especialistas para reconocer y afrontar el problema.

2) RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA: los padres reconocerán la naturaleza del trastorno y tendrán que hacer a un lado la imagen idealizada de su hijo. Cuando conocen el diagnóstico del trastorno las reacciones normales son de conflicto, ir de médico en médico y el uso de mecanismos de defensa para reducir la ansiedad generada por la culpa, la pena, la rabia, el dolor y el miedo.

3) CONFLICTO PATERNO: cada cónyuge percibe el problema de diferente manera y reacciona también diferente. Con frecuencia la mamá es la que insiste en que acudan a ayuda profesional y es la que asume mayor responsabilidad y atención en el desarrollo del niño. El padre se excluye del problema, la mamá se resiente y el ambiente familiar se vuelve tenso. Sin embargo en algunos casos se unen más los padres cuando tienen un niño especial.

4) DESCONFIANZA ANTE EL MÉDICO: los padres dudan si su hijo fue bien diagnosticado y van de especialista en especialista buscando un diagnóstico diferente. En realidad es difícil detectar los trastornos del aprendizaje, unida a los pocos especialistas en la materia, los padres buscan más opiniones.

⁵¹ ibidem., p.110 - 114

5) MECANISMOS DE DEFENSA: para reducir su ansiedad los padres distorsionan la realidad como mecanismo de defensa. Un mecanismo de defensa es la negación, rechazo a creer que algo está mal. Insisten en que su hijo es muy capaz y le buscan clases de piano, de baile, lectura, etc. También pueden sobreproteger al niño impidiéndole que realice actividades que puede lograr y disfrutar. Estas posturas obstaculizan el desarrollo del niño. Exigirle demasiado ocasiona que el niño se frustre y se sienta inadecuado al no poder conseguir los logros esperados y la sobreprotección lo puede hacer dependiente.

Al crecer el niño y al aumentar las diferencias con otros ya es imposible negar el problema. Los sentimientos de culpa, rabia, conflictos paternos, la pena hacen que cada padre reaccione en forma individual. Los padres necesitan tiempo y oportunidad para adaptarse al problema y dejar de ver en su hijo al niño ideal.

Al enfrentar el problema y poner su confianza en el médico, los padres dan el primer paso para la educación del niño. Sin embargo algunos padres no se adaptan, siguen con el mecanismo de defensa e inhiben el desarrollo óptimo del niño.

6) LOS PADRES BUSCAN UNA CAUSA Y LA CURACIÓN: Por dos razones los padres buscan una causa: la esperanza de curación y desaparición de la culpa. ¿Se preguntan, si es castigo por alguna acción?, ¿les faltó atención en el niño y sufrió un traumatismo?, ¿es por el uso de alguna droga, alcohol, o prácticas sexuales? Los padres terminan frustrados porque la etiología es vaga. El diagnóstico se basa en manifestaciones del comportamiento más que en hallazgos neurológicos o genéticos concretos.

Las dos causas más aceptadas son: disfunción cerebral mínima y falta de adecuación ambiental, para lo cual muchos padres les dan como tratamiento un entrenamiento perceptivo-motor, enseñanza dirigida, grandes dosis de vitaminas y una dieta especial.

7) LOS PADRES ACEPTAN AL NIÑO: Esta es la última etapa de la adaptación de los padres. Algunas características de la aceptación paterna son: tratar a estos niños básicamente como normales, enfatizando sus habilidades, en lugar de preocuparse por sus debilidades, y considerarlos como seres independientes, más que como extensiones de ellos mismos, por lo que no tratan cada fallo como una tragedia. Estos padres son seres humanos equilibrados, satisfechos con sus propias vidas y no parece que necesiten el éxito de su hijo, para llenar el vacío de un matrimonio fallido, una carrera fracasada o de su propia soledad.

Lo contrario a la aceptación es el rechazo y se manifiesta con: bajas expectativas, mantenimiento de objetivos pocos realistas, escape, enmascarar el rechazo contraponiendo un punto de vista opuesto.

Los rechazos de los padres son comprensibles ante su hijo porque son niños muy inquietos y ningún padre está preparado para tratar con un niño especial. Los padres usan la estrategia de prueba y error para ir educando al niño.

Nunca debemos aceptar una conducta indeseable, hay que buscar su corrección, de lo contrario los niños aprenden que el amor es una recompensa, más que un factor constante.

Al aceptar los padres a su hijo con necesidades educativas especiales, el niño va a reaccionar de forma más positiva y se va a tranquilizar, logrando abrirse a nuevos aprendizajes de acuerdo a sus capacidades diferentes. El subtítulo que sigue asesora a los padres con distintas técnicas informativas, afectivas y de orientación familiar.

III.4 ASESORAMIENTO PARA LOS PADRES

"Se llevaron a cabo encuestas entre los miembros de la Asociación de Niños con Problemas de Aprendizaje, para verificar que esperan los padres de los profesores, pedagogos, psicólogos y médicos y en general sus resultados indicaron que los padres".⁵²

- 1) Desean una comunicación clara y sencilla.
- 2) Reconocen que ambos padres tienen que documentarse sobre el tema con material de lectura, conferencias, etc.
- 3) Quieren recibir informes escritos de su hijo.
- 4) Requieren recibir consejos sobre las líneas a seguir y la enseñanza.
- 5) Realimentación sobre la conducta académica y social del niño.
- 6) Piden humildad por parte de los especialistas, y respeto.
- 7) Solicitan colaboración paterno-profesional y no superioridad-inferioridad.
- 8) Programas de tratamiento individualizado.

Los padres no pueden asumir en forma solitaria todas las responsabilidades.

El asesoramiento paterno debe diseñarse con flexibilidad para proporcionar programas de tratamiento individualizados.

⁵² ibidem., p.115

III.5 ESTRATEGIAS DE AYUDA A LOS PADRES.

A continuación se delimitan tres técnicas de apoyo a los padres, con el fin de satisfacer sus necesidades y expectativas de educación de su hijo, con las ventajas de que son aplicables a cualquier familia que tenga un niño con problemas de aprendizaje.

1) TÉCNICA INFORMATIVA.

Los profesionales cumplen una importante función al proporcionarles a los padres información sobre grupos de padres, organizaciones, lecturas, talleres, seminarios, boletines, sesiones en grupo o individuales, que aborden los temas de sus derechos legales y responsabilidades en relación con la educación especial del niño, y el aprendizaje del manejo de estrategias del comportamiento.

2) TÉCNICA DE ASESORÍA.

Es utilizada para ayudar a los padres a manejar sus sentimientos, basada en el examen de la dinámica familiar y los problemas del niño. "La dinámica familiar elige algunos de los tratamientos siguientes:"⁵³

⁵³ ibidem., p.117

TRATAMIENTO FAMILIAR

ACCIÓN EDUCATIVA:	. Niño estable en sus emociones. Familia equilibrada.
TERAPIA INDIVIDUAL:	. Para el niño cuyos padres son drogadictos, alcohólicos, o lo rechazan.
ASESORÍA A GRUPOS DE PADRES:	. Para padres que se llevan bien, en sesiones de solución de problemas comunes.
TUTORÍA MÁS TERAPIA INDIVIDUAL:	. Para niños con problemas de aprendizaje, que necesitan ayuda académica sistemática y sus padres son drogadictos, alcohólicos, o lo rechazan.
MISMO TERAPEUTA PARA EL NIÑO Y PADRES:	. Comparten el terapeuta, sin entrar en conflictos competitivos o de poder.
TERAPIA FAMILIAR (NIÑO-PADRES-HERMANOS):	. Familias que aceptan el compromiso de buscar la solución de problemas, en un ambiente de cooperación.

"Los especialistas en el tema informan los resultados positivos con terapia psicoeducativa de orientación familiar en la reestructuración de actitudes en los padres que han influido negativamente en el comportamiento escolar".⁵⁴ El objetivo del esquema que sigue es identificar gráficamente las 4 actitudes que obstruyen el progreso escolar de los niños, usadas por los padres:



Las conductas ambivalentes llevadas a cabo por los padres de familia con sus hijos, anotadas en la gráfica anterior, recalcan la necesidad urgente de que conozcan y manejen diferentes programas de entrenamiento como los que mencionamos ense-

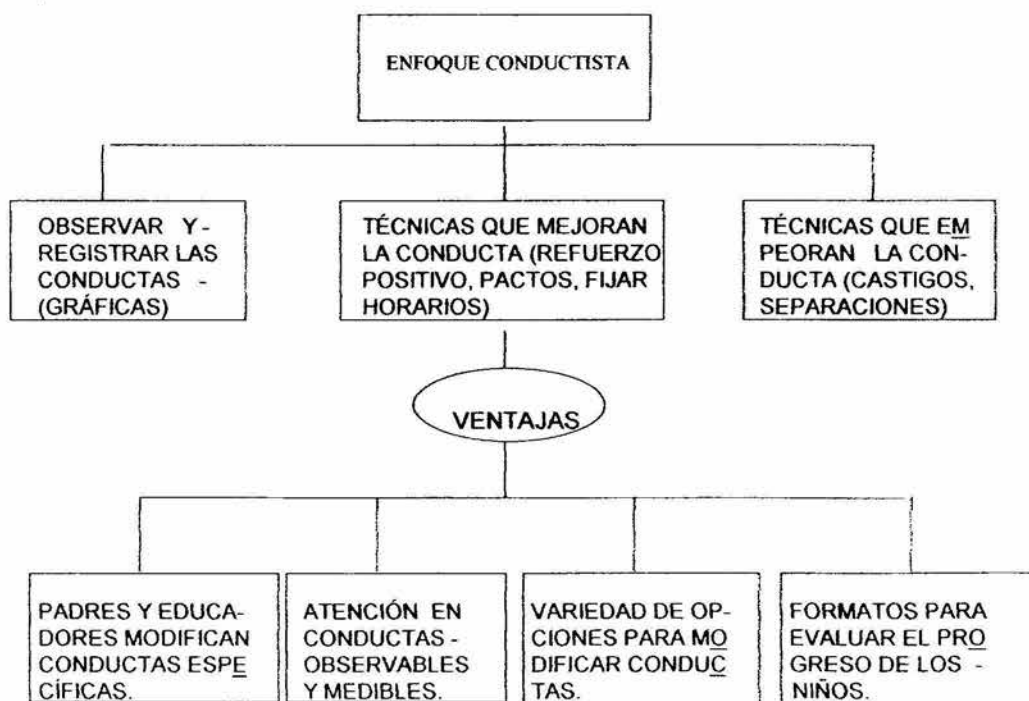
⁵⁴ ibidem., p.112

guida.

III.6 PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA LOS PADRES

"Los programas para padres tienen como puntos centrales la comunicación efectiva y el manejo de la conducta, para lograr la integración de los niños con necesidades educativas especiales."⁵⁵

El enfoque conductista está basado en la premisa de que la conducta mejora o se deteriora y se mantiene al cambiar los factores del entorno. Se presentan varias estrategias para el manejo de la conducta de los padres y los niños. Algunos de los temas, como ya lo señalamos en el capítulo II son los siguientes, que acompañados de películas y equipo didáctico, complementan los programas de entrenamiento para padres.

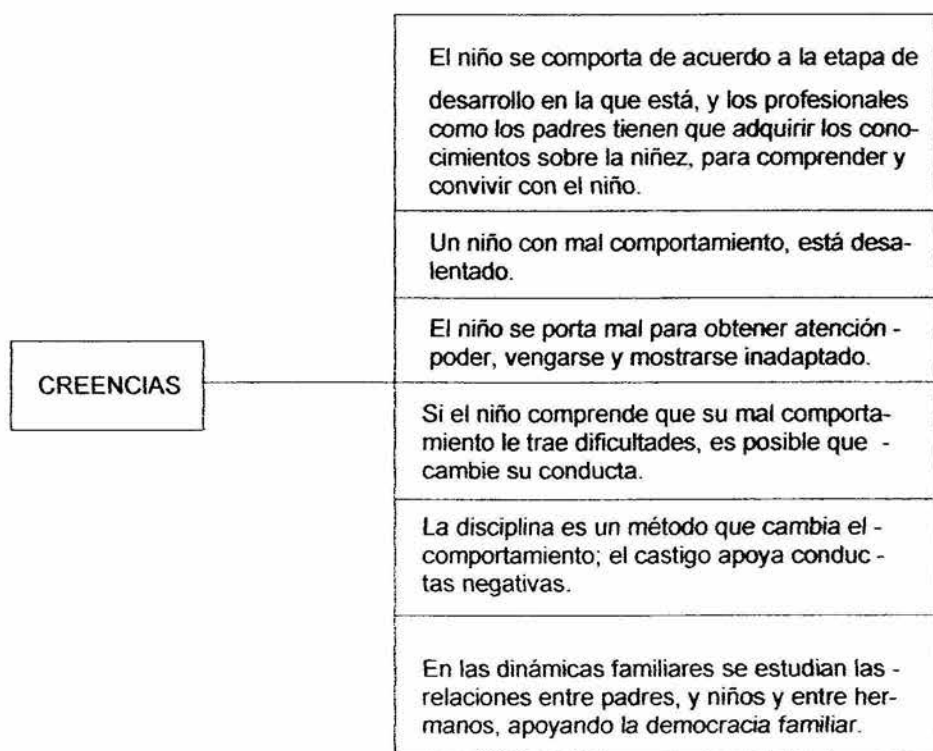


⁵⁵ ibidem, p.119

Los programas de entrenamiento conductista para padres han sido bien recibidos por su efectividad y amplia documentación; los padres cambian la forma de manejar al niño y también mejoran sus habilidades para controlarlos.

Al igual los resultados han sido favorables en las escuelas que llevan este sistema, notando los pedagogos y maestros que utilizando la variedad de técnicas que ofrece el conductismo, para conseguir una conducta deseable en el niño, la disciplina del colegio mejora.

“Los programas para padres comparten un gran número de creencias comunes sobre los niños y sus comportamientos, como son :⁵⁶



⁵⁶ ibidem, p.120

Los educadores hallarán compatibles estas creencias con el enfoque conductista y descubrirán que estas técnicas pueden utilizarse con éxito. Este enfoque subraya la respuesta coherente en el comportamiento de los niños, pudiéndose aceptar ya que la teoría conductista estimula a los padres a conocer más sobre la niñez, que de acuerdo con Cesar Augusto Osorio y Nieto un niño "puede definirse como aquella persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendida entre el nacimiento y el principio de la pubertad"⁵⁷ y según el diccionario de psicología el niño es un "ser humano que no ha llegado a la madurez. Popularmente aplicado a cualquier edad hasta los 15 años y aún más tarde. En psicología suele emplearse como genérico para designar los individuos desde el nacimiento hasta su madurez sexual y específicamente en la edad que va desde la infancia (2 años) hasta la adolescencia".⁵⁸

Otras definiciones: niño "en sentido estricto es el de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia, en ella se desarrollan todas las capacidades".⁵⁹ El niño "es la persona o el ser humano que unifica su existencia a través del ejercicio de su libertad, adaptando y estableciendo una escala de valores".⁶⁰

A pesar de que se define al niño desde el nacimiento, en realidad debe considerarse desde la concepción, pues es el inicio de la vida y de esa etapa de desarrollo.

Este enfoque busca que los padres se lleven mejor con su hijo con base en una comunicación efectiva, respetando su naturaleza individual, inteligencia y voluntad propia, así como lograr una disciplina basada en el razonamiento, la reflexión, el análisis y ganarse la voluntad del niño para que de amor y sea capaz de tomar decisiones y respetar convenios.

⁵⁷ OSORIO Y NIETO, C., El niño maltratado, p.11

⁵⁸ WARREN HOWARD., Diccionario de Psicología, p.243

⁵⁹ SANTILLANA., Diccionario de las Ciencias de la Educación, (Tomo I) p.790

⁶⁰ NORIEGA, Laura., Modelo Educativo, p.86

También pretenden crear un clima favorable para el niño, sin tensión y agresión que de oportunidad a que con amor el niño se pueda identificar con sus padres, y la sociedad.

Además promueven la participación de todos los miembros de la familia para favorecer el crecimiento armónico de las aptitudes intelectuales, afectivas, volitivas, y el ejercicio de la libertad del niño.

III.7 ACTIVIDADES PARA LOS PADRES A DESARROLLAR EN EL HOGAR

En este cuadro se engloban algunas actividades extras que los padres pueden llevar a cabo en su casa, con el fin de apoyar y promover el crecimiento social y académico del niño.

LA OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE SU HIJO	SU FORMA DE ACTUAR EN EL HOGAR	SU PAPEL COMO PROFESOR
<p>· "Una lista de observación llevada por los padres, ayuda a detectar problemas de aprendizaje, motivación, habilidades del habla, audición, lectura, escritura y matemáticas".⁶¹</p>	<p>· "La indulgencia paterna, el infrecuente castigo y la poca participación del niño en las tareas domésticas, se asocian con las dificultades académicas."⁶²</p>	<p>· Los padres enseñan valores y hábitos sociales -- con el trato diario.</p>
<p>· Es importante que se realice en los diferentes lugares que frecuentan juntos.</p>	<p>· "La habilidad social del niño mejora si se le responsabiliza de algunas tareas en casa".⁶³</p>	<p>· "La Tutoría paterna es una decisión individual (los padres pueden enseñar a su hijo materias académicas, con éxito)."⁶⁴</p>

⁶¹ MERCER, Cecil D. *Dificultades de aprendizaje.*, (Tomo I) p.121

⁶² *idem.*

⁶³ *ibidem.*, p.122

⁶⁴ *ibidem.*, p.124

LA OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DE SU HIJO	SU FORMA DE ACTUAR EN EL HOGAR	SU PAPEL COMO PROFESOR
. Sensibiliza a los padres de los fallos y logros de su hijo.	. "Los problemas de aprendizaje contribuyen a conductas difíciles de tolerar o manejar, por lo que los padres necesitan tratar sus propias tensiones mientras interactúan con el niño." ⁶⁵	. "Los padres deben aprender para enseñar a su hijo, los principios del refuerzo, transmisión de la información y organización de tareas." ⁶⁶
	. "Ayudar al niño ha elaborar calendarios de actividades diarias o semanales, con horarios, fechas y prioridades." ⁶⁷	. Las sesiones no deben durar más de 30 minutos y darse en lugares apropiados que eviten la interrupción.
	. Aconsejar a su hijo que realice su tarea en un área tranquila y de ser necesario usar tapones que aíslen el ruido.	. Los padres nos deben descuidar otros aspectos del hogar y de su trabajo, por darle clases al niño.
		. La enseñanza por parte de los padres debe ser agradable, sin fricciones.

⁶⁵ idem., p. 125

⁶⁶ idem.

⁶⁷ ibidem. p. 123

El conocimiento y la aplicación del método conductista en el hogar, es una buena decisión de los padres de familia para lograr corregir la conducta incorrecta de su hijo. Así también como lo indica el siguiente subtítulo, el contacto directo con sus profesores de la escuela, les permitirá unificar los objetivos de aprendizaje.

III.8 RELACIÓN EDUCATIVA RECÍPROCA ENTRE PADRES

Los padres y los profesores deben trabajar en forma conjunta para conseguir el aprendizaje del niño en la casa y en la escuela.

Los padres que reconocen que tienen un compromiso y colaboran en forma constante con el profesor, integrándose como un equipo, se ven recompensados por lo general, con un hijo feliz, capaz y cálido y con sentimientos personales de mutuo respeto.

Culparse unos a otros inhibe la cooperación mutua; deben planificar estrategias de trabajo en común. Con respeto y aceptación total por parte del profesor del niño, los padres aceptan cualquier consejo que venga por parte de él.

Algunos factores que dificultan la cooperación son los niveles educativos diferentes entre el profesor y los padres, diferentes percepciones de las habilidades y debilidades del niño, estereotipos y terminología. Muchos pueden ser los obstáculos, pero su causa común los puede capacitar para superar las barreras y trabajar juntos.

Las reuniones entre padres y profesores fomentan la cooperación y sirven para reducir los problemas de asistencia, el número de deserciones y los problemas de disciplina. Las reuniones producen buenos resultados académicos y una mejor comunicación.

Por lo general los profesores envían a los padres de 6 a 8 veces al año un informe de notas y progresos del niño. En el caso del niño que nos ocupa es necesario llevar un registro diario de habilidades específicas logradas o por perfeccionarse a través del uso de tarjetas de información que llega a los padres al final del día. Sin embargo algunos prefieren que les den los resultados de su hijo por semana, para darle más oportunidad al niño de mejorar los resultados de un mal día.

“La educación especial que recibe el niño con problemas de aprendizaje está aprobada por la Ley Pública en el Acta de 1975 que garantiza que todos los niños incapacitados recibirán una educación pública apropiada y gratuita”⁶⁸. La sección 615 de la Ley Pública garantiza que dichos niños y sus padres o tutores tienen derechos específicos, tales como incluirlos en programas educativos individualizados.

La comunicación abierta entre profesorado y padres de familia beneficiará directamente al niño, ya que no se sentirá confundido por que habrá congruencia en la información que reciba acerca de cómo planificar y organizar sus actividades escolares y no escolares.

En el siguiente subtítulo hablaremos sobre cómo puede usar su tiempo libre.

⁶⁸MERCER Cecil D., Dificultades de aprendizaje (Tomo I) p. 135

III.9 LOS PADRES Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN USO DEL TIEMPO LIBRE

Se recomienda en general en estos casos, que los niños sigan recibiendo atención especial, por un maestro particular, aunque haya terminado el ciclo escolar, debido a que olvidan muy fácilmente lo aprendido y las vacaciones de verano son muy largas. De otra manera al iniciar el nuevo año, se llevará un largo tiempo en reaprender.

Esta actividad se puede complementar con clases de educación física, música, teatro, pintura, y baile para que tenga la oportunidad de manifestarse y desenvolverse de acuerdo a sus particularidades

Por otro lado también es aconsejable que se le capacite en una carrera técnica como puede ser carpintería, electricidad, costura, imprenta, etc., que en el futuro el niño puede utilizar tanto en el hogar como en un trabajo relacionado con las habilidades adquiridas.

Con todas estas actividades extraclases el niño aprende a respetar reglas, a trabajar en equipo, a sacar su sentimiento o emociones, a expresarse y a recibir una terapia ocupacional. La selección de uno o varios de estos talleres se hace tomando en cuenta las destrezas y las capacidades del niño.

Salir a convivencias o campamentos por varios días es impropio para los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ya que no cuentan con personal profesionalmente preparado para atender a niños especiales y suelen tener un ambiente permisivo, que perjudica su conducta y puede llegar a accidentarse.

Debemos recordar que los niños con este trastorno sufren con mayor frecuencia accidentes que los demás niños, por lo que siempre los padres deben asegurarse de que el lugar que visite su hijo le ofrezca la mayor seguridad posible.

Los padres pueden prevenir, proteger y educar a su hijo para evitar los accidentes propios de la niñez. El niño también lo aprende jugando, y luego con reiteración y constancia, llega a obtener el automatismo y las distintas situaciones riesgosas no se producen.

El accidente responde a circunstancias que pueden ser evitadas si se conocen.

El cuidado que deben tener los padres de familia hacia su hijo es más intensivo que en el niño normal, por sus características especiales de inquietud, además de que se pueden apoyar con todos los talleres o actividades recreativas en sus horas libres.

Enseguida mencionamos los accidentes más frecuentes que se presentan en esta edad del niño y cómo se pueden prevenir.

III.9.1 FORMACIÓN EDUCATIVA DEL ADULTO

La protección del niño está en manos de sus mayores. Será necesario que los padres conozcan las características evolutivas y los riesgos comunes según la edad, de acuerdo con cuya evaluación surgirán las medidas de prevención. Estas nociones en ocasiones les son transmitidas a los papás en su lugar de trabajo y por los medios de difusión.

El niño entre los 9 y los 15 años es arriesgado y atrevido; tienen movimientos bruscos, amplios y torpes. Es afecto a los juegos colectivos, con inclinaciones a seguir las indicaciones del líder del grupo. Sus accidentes son en automóvil, motocicleta, bicicleta, albercas, quemaduras, golpes en elevadores y escaleras y con armas de fuego.

Es necesario enseñarle las técnicas y reglas de tránsito y marcarle los peligros del fuego, de las armas y de los juegos violentos. Los deportes aconsejables son la natación, la escalada, el karate do, etc., y una actividad puede ser la magia.

Tienen gran necesidad de actividad física, juegan en cualquier lado y en los sitios más riesgosos. Su amor propio los lleva a intentar lo imposible, lo irrazonable, ante sus compañeros. Vemos así lesiones serias provocadas por vehículos y armas de fuego, traumatismos y ahogo por inmersión. Se les deben proveer facilidades para una recreación sana, educarlos en la práctica de la natación, y eventualmente, en la conducción de automóviles.

Como veremos en el siguiente subtítulo ya contamos con un niño más conciente de sus actos, porque se encuentra en la etapa de la niñez última, y los padres apelando a que ya tiene un discernimiento más claro, puede tomar mejores decisiones y cuidarse.

III. 9.2 FORMACIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO

El niño que va en grados superiores de la primaria ya aceptó en su mente la disciplina que le enseñaron sus maestros, y es cuando el educador debe aprovechar para educarlo en la prevención, dándole normas de cómo debe proceder y utilizar los recreos para hacer la experiencia práctica de lo que se explicó.

III.9.3 TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

Siendo la educación un pilar en la prevención de los accidentes, debemos extremar nuestro esfuerzo con el objeto de obtener con ella resultados satisfactorios.

Básicamente se deberá atraer la atención del niño, transmitirle el conocimiento, fijarlo y constatar si realmente lo asimiló.

Deberán desarrollarse técnicas educativas condicionadas a la edad y grado de escolaridad , como por ejemplo: simulacros, maquetas, audiovisuales, películas, fotografías, dibujos, etc., con leyendas referentes a cómo evitar accidentes.

En niños de escolaridad avanzada se emplea la adaptación del método de enseñanza denominado "torbellino de ideas". Se presenta una fotografía o dibujo que reproduce un accidente o situación riesgosa y se hace un somero relato de lo expuesto. Luego se pide al auditorio que exponga sus ideas aportando solución al problema planteado y por suma de razonamientos individuales, se llega a una solución elaborada por el conjunto.

Con reiteración y constancia en nuestra tarea conseguiremos corregir las fallas personales, dándole al niño normas para proceder y creándole el convencimiento sobre la importancia de aplicarlas.

Tendremos así, como resultado de nuestra tarea prevencionista, un niño conocedor del tema, que invariablemente volcará sus conocimientos en la casa como medida de protección para sus hermanos menores y nos ayudará a que las prácticas personales inseguras no se realicen.

Una vez desarrollada la enseñanza, expondremos murales con imágenes y leyendas alusivas para complementarla.

Para complementar este tema se define a continuación la función de la Pedagogía y la Pedagogía Reeducativa o Correctiva para los niños con necesidades educativas especiales.

III.10 FUNCIÓN DE LA PEDAGOGÍA EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El diccionario de Antoine Furetiere, miembro de la Academia Francesa, aparecido en 1690, define la educación como sigue: "Cuidado que se tiene de criar, de alimentar a los niños; se dice más frecuentemente del cuidado que se tiene de cultivar su espíritu, ya sea por la ciencia, ya sea por las buenas costumbres , y al Pedagogo como maestro al que se da el cuidado de instruir y de gobernar a un escolar, de enseñarle la gramática y de tener control de sus acciones".⁶⁹

La Pedagogía, "es la teoría general del arte de la educación, que agrupa en un sistema sólidamente unido por principios universales las experiencias aisladas, los métodos personales, partiendo de la realidad y separando rigurosamente lo que procede de lo real y lo que pertenece a lo ideal. El objetivo de la Pedagogía es buscar leyes de los fenómenos que se manifiestan y actúan en la educación, fenómenos deducidos de premisas determinadas; el fin asignado a la educación y la acción de los tres factores que condicionan a la educación: el educador, el sujeto, el medio ...".⁷⁰

⁶⁹ M. DEBESSE Y G. MIALARET., Introducción a la Pedagogía., p. 26

⁷⁰ Ibidem., p. 33

La Pedagogía es la teoría de la enseñanza que se impuso a partir del siglo XIX como ciencia de la educación o didáctica experimental, y que actualmente estudia las condiciones de recepción de los conocimientos, los contenidos y su evaluación, el papel del educador y del alumno en el proceso educativo y, de forma más global, los objetivos de este aprendizaje indisolubles de una normativa social y cultural.

El objeto de estudio de la Pedagogía, enseñanza o educación es la presentación sistemática de hechos, ideales, habilidades y técnicas.

“La Pedagogía tiene por objeto elaborar una doctrina de la educación, teórica y práctica a la vez, como la doctrina de la moralidad, de la que es prolongación y que no es exclusivamente ni ciencia, ni técnica, ni filosofía, ni arte, sino todo ello a la vez. La biología, la sociología, la psicología proporcionan las bases científicas. La acción pedagógica está subordinada a su consideración y es cuestión de conciencia y por consiguiente de filosofía.”⁷¹

“La Pedagogía en su lenta evolución parece haber superado una serie de etapas: surgida de un empirismo balbuciente, se ha vivificado con las impulsiones fecundas del espíritu filosófico o las genialidades de los grandes intuitivos; alcanza en nuestros días el estado de la verdadera ciencia y se sitúa en la jerarquía de las disciplinas universitarias.”⁷²

Para ser plenamente ella misma, seguirá alimentándose simultáneamente de las diversas fuentes que hemos señalado: el empirismo de los prácticos, la inspiración de los innovadores, la visión sintética de los filósofos, el control exacto de los sabios.

⁷¹ ibidem .p.34-35

⁷² idem.

Esta concepción ecléctica está subordinada al control lúcido del espíritu científico que observa, mide, critica y, a fin de cuentas, es el único que permite llegar a conclusiones.

Victor García Hoz define la "Pedagogía como ciencia y arte. La ciencia es conocimiento sistemático, teórico, de lo que la educación es, el arte es la capacidad personal del profesor, del sacerdote, de los padres de familia, y del tutor o cualquier persona encomendada para dirigir adecuadamente el proceso de la educación".⁷³

Referencias etimológicas de Pedagogía: "(del gr. Pais, niño, y ágo, conducir, educar.) Del gr. Paidagoguia, arte de educar a los niños."⁷⁴ En su origen, paidagogos era el esclavo que se ocupaba de conducir a los niños al maestro encargado de su enseñanza. El término Pedagogía empieza a ser utilizado a finales del siglo XVI; en 1762 es aceptado por la Academia Francesa.

La dificultad de definir de una manera precisa la palabra Pedagogía, está basada en el hecho de que se ha confundido frecuentemente educación y Pedagogía. "E. Durkheim trata de precisar el contenido de este concepto, considerándolo como una Teoría práctica de la educación. Determina que el papel de la Pedagogía no es el de sustituir a la práctica, sino el de guiarla, esclarecerla, ayudarla en su necesidad de llenar sus lagunas"⁷⁵. La Pedagogía aparece como un esfuerzo de reflexión sobre la práctica pedagógica. Así se puede decir que la educación y la Pedagogía representan respectivamente el aspecto práctico y el teórico de un mismo proceso humano, y que son por ello indisolubles.

⁷³ GARCIA HOZ, Victor., Educación personalizada., p.77

⁷⁴ SANTILLANA., Diccionario de las Ciencias de la Educación.,(Tomo II) p 1096

⁷⁵ idem.

La Pedagogía definida como reflexión sobre la educación, puede situarse en varios niveles y en varias direcciones. Puede ser reflexión en el sentido profundo del término y conducir a la filosofía de la educación; puede orientarse hacia el análisis crítico de los métodos y de las técnicas de la educación, que se denomina frecuentemente la Pedagogía General; si se interesa por la enseñanza de las diferentes disciplinas se hablaría de una Pedagogía de las Didácticas, y si la reflexión se enriquece con los análisis científicos se convierte en la Pedagogía Experimental.

Pedagogía Terapéutica/Pedagogía Curativa: en este campo educativo la terminología no es unánime. En Italia se habla de Pedagogía Correctiva, mientras que en Francia, M. Debesse ha difundido el término de Pedagogía Curativa; los países anglosajones, prefieren la denominación educación especial o educación de niños con necesidades educativas especiales. "La UNESCO, se inclinó por la consideración de enseñanza especial como aquel sector que engloba toda enseñanza general o profesional destinada a las personas con cualquier tipo de discapacidad o con capacidades diferentes." ⁷⁶

Por Pedagogía Terapéutica se entiende, pues, aquel ámbito de la Pedagogía Diferencial que se encarga de la educación de sujetos que se apartan de la norma por su límite inferior, y/o superior, personas con capacidades diferentes y/o dificultades de aprendizaje. De acuerdo con la Ley General de Educación en su Artículo 41, la educación especial es aquella destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes.

Los propósitos, de la Pedagogía Terapéutica serán los de procurar acercar al máximo la vida de las personas con necesidades educativas especiales, a los del grupo general, tanto en lo que se refiere al mundo social como al familiar, escolar o profesional. De ahí que se insista en el aspecto curativo o compensatorio que permita esa convivencia con los demás.

⁷⁶ ibidem., p.1103-1104

La tendencia actual de la Pedagogía Terapéutica tanto si se refiere a discapacitados psíquicos como físicos, es la de trabajar especialmente en la prevención de las causas que la originan. Son numerosas las recomendaciones a los padres, maestros, tutores, etc., para intentar disminuir el número de personas con necesidades educativas especiales. En el terreno estricto de la terapia se trata de incorporar a estas personas al sistema educativo general, cuando menos parcialmente. Para ello se incorporan a los grupos generales para la realización de ciertas actividades, al tiempo que reciben atención especial en otras.

No se puede olvidar que la misma institución escolar y el sistema social que la rodea pueden erigirse en fuente principal de inadaptación empleando sistemas competitivos y reprimiendo cualquier conducta original o atípica. Un adecuado conocimiento y respeto de las peculiaridades propias de cada persona y grupo social puede prevenir el nacimiento de inadaptaciones sociales, del mismo modo que la prevención higiénica y la adecuada acción educativa compensatoria previenen las deficiencias físicas y mentales.

Otro punto importante sobre esta temática es la cuestión del profesorado especialista. Se pide que inicialmente tengan experiencia en la enseñanza habitual, para luego adquirir una preparación específica para cada tipo de discapacidad. Tal preparación, puesto que deberá añadirse a la inicial como profesor, se presenta como de nivel superior, esto es, universitario (Pedagogía Diferencial, Educación Especial, Reeducción).

Los padres como primeros educadores de sus hijos, también pueden tomar cursos sobre el tema, en hospitales y en instituciones educativas.

Pedagogo: "(del gr. Paidagogós, el que guía a los niños). Profesional que desde una perspectiva científico-práctica diseña, dirige y realiza intervenciones educativas en diferentes ambientes, tanto a nivel individual como grupal, con la máxima eficacia y eficiencia".⁷⁷

Aunque la figura del Pedagogo como científico y técnico es relativamente reciente (J.F. Herbart), como papel social posee una amplia tradición, que aporta las dos notas fundamentales del trabajo de Pedagogo: propositividad o intencionalidad y directividad o intervención activa.

En las sociedades cerradas el trabajo de Pedagogo lo desempeñaba el sacerdote o el político y se realizaba a través de las tradiciones comunitarias, complementado a veces por la labor del didacta (maestro, tutor). Salvo en los casos en que se instruía para la autoformación, la educación se limitaba en su conjunto a un proceso de socialización que se mantenía mediante presiones sociales más o menos formales.

El advenimiento de las sociedades abiertas y del individuo, hace que el trabajo de Pedagogo, tildado de manipulador, no haya sido tomado por nadie abiertamente, aunque sí ejercido encubiertamente bajo receta médica por las profesiones (psiquiatras, psicoanalista y psicólogos).

Las actividades pedagógicas, tienen su centro de interés fundamental en la formación y todo lo que coadyuve a la misma. A los campos tradicionales de la actividad pedagógica dentro del sistema escolar (organización, dirección, administración, orientación y educación especial) se añaden temas tales como reeducación (niños con problemas de aprendizaje y de personalidad, predelincentes), la teleeducación (diseño

⁷⁷ ibidem., p.1105

"La pedagogía pretende alcanzar a través de una estimulación guiada y activa y de la conducción de la actividad infantil, una mejor evolución del niño, desde el punto de vista social, emocional e intelectual"⁷⁸.

La tarea de la pedagogía (medidas pedagógico-terapéuticas en el niño en la niñez final) es estimular al niño en la fase evolutiva que le corresponde, estimulando a su vez a los padres para trabajar en forma práctica con su hijo. Con ello, la relación padres-hijo puede mejorar, mientras la participación de los hermanos y del medio se convierte en un importante componente de esta labor. Al mismo tiempo este trabajo dirigido con el niño despierta la comprensión de los padres sobre las diferencias de su hijo, ayudando además a terminar con las esperanzas sin sentido que ellos colocan en el niño. La confrontación de los padres con el hecho de tener un hijo con necesidades educativas especiales puede llevar a la corrección de posiciones falsas en los mismos para reemplazarlas por otras, positivas y realistas. Sobre la base de esta tarea es posible presentar al niño exigencias adecuadas a él y disminuir las desmedidas.

Trata además de impedir que trastornos parciales (como por ejemplo los déficit muy frecuentes en el campo de la percepción de la forma y del espacio) hagan imposible o dificulten la integración de las diferentes funciones cognitivas en un sistema totalizador "inteligente". Tal cosa puede hacerse si se practican en forma lúdica las restantes funciones "puente", las que bien pueden reemplazar a las funciones perdidas por causa del daño cerebral. La situación lúdica adaptada a la motricidad del niño le posibilita una compensación parcial de su déficit motriz.

⁷⁸ KONG-Bobath., Trastornos Cerebromotores en el Niño., p.167

La meta didáctica de la pedagogía en los niños de 9 a 12 años es la madurez necesaria para la escuela secundaria, en lo social, emocional e intelectual. Si la pedagogía interviene sobre todo en los trastornos perceptivos, éstos tendrán menos efecto sobre el desarrollo intelectual del niño.

Los conocimientos necesarios para ejercer una pedagogía se distribuyen en dos campos: conocimientos pedagógicos y psicológicos, para que la tarea lúdica del niño sea bien planeada, y el contacto entre la pedagoga y el niño así como entre la pedagoga y los padres, se convierta en una relación fructífera. Comprende a su vez, conocimientos sobre el normal desarrollo del niño de 9 a 12 años, desde el punto de vista emocional, intelectual y motriz. Las metas generales son una conducta atencional dirigida y activa, la armonización de la relación padres-hijos y la estimulación social del niño.

La pedagogía puede conducir en la infancia y la niñez a una evolución óptima, sentando bases importantes para la posterior escolaridad.

La pedagogía puede organizar en especial la evolución social y adaptativa del niño.

Debe destacarse sobre todo, que si se instaura temprano una estimulación pedagógica dirigida en los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con una capacidad intelectual normal, los problemas físicos, intelectuales y sociales se verán compensados con éxito.

El propósito principal de este apartado, es proporcionarles a los padres una adecuada orientación en beneficio de sus hijos y de ellos mismos.

CONCLUSIONES

REFERENTES AL ESTUDIO CIENTÍFICO DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD:

- Para los padres resulta difícil aprender a tratar a su hijo porque requieren de formación en el tema y participación completa, que incluye un especial cariño hacia él.
- No es buena la postura de dejar pasar por alto las conductas del niño con este trastorno, sino afrontar el problema para que viva una infancia feliz dentro de lo posible.
- En la actualidad se sabe más sobre el tema, trastorno infantil que se presenta en muchos niños en la etapa académica, como que también no termina en la niñez, pudiendo persistir en la adolescencia, en la vida adulta y es más en el ámbito laboral, dependiendo del grado de deficiencia de atención con hiperactividad que presente la persona.
- Se conoce el trastorno principalmente por sus síntomas característicos que son, la impulsividad, la falta de atención, y la inquietud motora, que provoca en el niño dificultades para adaptarse a la sociedad, a la escuela y a la casa.

REFERENTES A LA LABOR EDUCATIVA DE LA FAMILIA:

- Los padres tienen que brindarle a su hijo tiempo, dedicación y amor. Pueden ayudar al especialista al diagnóstico con su observación, que se puede hacer en forma sistemática, utilizando cuestionarios como los ejemplos que se incluyen.

- Los cuestionarios se vuelven a llenar después de un tiempo de aplicado el tratamiento, para comparar y medir la mejoría del niño.
- Posteriormente pueden colaborar en el Tratamiento Médico, con la aplicación de las Técnicas de Modificación de Conducta expuestas, de Modificación Cognoscitiva y Desarrollo de Habilidades Sociales.
- Los niños siempre necesitan el apoyo de sus padres para salir adelante.
- Los padres pueden ayudar a prevenir esta anomalía antes y durante la gestación, con una buena alimentación, e higiene, excluyendo el tabaco, el alcohol y otras drogas.
- Al bebé recién nacido como al niño de cualquier edad, procurarle alimentos naturales sin aditivos, conservadores, colorantes y sin plomo. Aclarando que estas medidas no aseguran por completo la salud del niño, porque también hay estudios acerca del carácter hereditario de este desorden.
- La mejor alternativa es que el niño crezca en una familia unida por el amor, con una entrega total al niño de cariño, ya que no hay que olvidar que hablamos de un problema complejo y que así como probablemente influye el factor genético, también ejerce efecto el ambiente familiar.
- Por último no perder la esperanza de que los niños con este trastorno se incorporen a la vida adulta con éxito al igual que los demás, logrando llevar una vida normal como lo afirman los estudiosos del tema.

REFERENTES A LA TERAPIA MÉDICA Y PEDAGÓGICA:

- El tratamiento médico se utiliza sólo para el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en alto grado, sin llegar a ser la solución total, apoyado también con un Programa de Modificación de la Conducta que enseñe Habilidades Sociales y Control de la Conducta Impulsiva.
- Las medicinas aunque logran avances en la conducta de estos niños, se conjugan con las técnicas de conocimiento como son las estrategias para la solución de problemas en la vida social y académica; unidas van las técnicas de Autocontrol y Autoinstrucciones.
- El tratamiento médico, conductual y cognoscitivo ayudan al niño a enfrentarse con éxito a sus problemas cotidianos ya que le ofrecen tanto a él como a sus padres una forma optimista de afrontar los hechos.

REFERENTES A LA FUNCIÓN DE LA PEDAGOGÍA, SOBRE EL NIÑO, LOS PADRES Y LOS EDUCADORES:

- Al niño con este padecimiento hay que enseñarle a organizar su tiempo, en lugar de que lo pierda y tratar de que le tome gusto a lo que le enseñan en la escuela.
- Para que el niño pueda ser feliz es importante ayudarlo a evitar el fracaso escolar y si el colegio se presta, trabajar en forma conjunta para que el profesor pueda dar su clase pacíficamente.

- La propuesta es dar al niño un tratamiento integral con Farmacología, Terapia de Conducta, Terapia de Conocimiento y técnicas para el Desarrollo de Habilidades Sociales.
- Desarrollar Programas de Educación Especial: la educación especial es aquella destinada a hacer frente a las necesidades específicas de los niños con deficiencias o de los superdotados. Los primeros presentan ciertas dificultades o desventajas que afectan de un modo negativo a su progreso dentro de los programas educativos convencionales. Existen campos concretos de actuación de la educación especial capaces de hacer frente a las deficiencias específicas de los diversos alumnos. Estas son las principales :

- a) alteraciones de la conducta,
- b) del aprendizaje (memoria),
- c) retraso mental,
- d) deficiencias físicas.,
- e) dificultades de la visión., y
- f) dificultades en la audición.

Se presta atención asimismo al campo de los alumnos superdotados.

- Desarrollar Programas Terapéuticos de Recreación en el Tiempo Libre proporcionando al niño recreación terapéutica, promoviendo actividades recreativas y de tiempo libre, como aprender un deporte, disfrutar un pasatiempo o destreza personal.
- Ofrecer un plan completo de actividades recreativas trimestral o semestral, como bailar, andar en bicicleta, nadar, jugar softball, tenis, fútbol, golf, ir de pesca, a acampar, y de excursión para los niños con trastornos de aprendizaje y de conducta.

- La Asociación Nacional de Parques y Recreación define la recreación terapéutica como un proceso que se vale de los servicios recreativos para la intervención deliberada de ciertas conductas físicas, emocionales y/o sociales a fin de producir el cambio deseado en dicha conducta y promover el crecimiento y desarrollo del individuo. Aparte de que el niño se divierte, también obtiene el beneficio de aumentar sus aptitudes de socialización, coordinación entre manos y visión, desarrollo físico o incluso desarrollo cognoscitivo o de lenguaje.
- La recreación terapéutica ayuda al niño a integrarse a través de la diversión con los niños normales practicando deportes en equipo.
- Los niños con necesidades educativas especiales tienen el derecho de vivir y participar en ámbitos y programas que sean lo más adecuados a ellos.
- Tienen derecho a tanta independencia como les sea posible alcanzar. La educación especial es valorada según su éxito en el cumplimiento de este derecho.
- La educación especial debe continuar mejorando sus esfuerzos de responder de forma adecuada a todos aquellos alumnos con necesidades especiales como es el niño excepcional.
- Los profesionales deben tomar más en cuenta las necesidades de los padres y familiares de los niños con necesidades educativas especiales, porque se les ha tratado como pacientes, clientes, o como adversarios en lugar de como socios.

- Reconocer a los padres como los primeros maestros de sus hijos y en muchos casos los mejores. Aprender a trabajar en forma eficaz con los padres constituye una de las aptitudes más importantes que puede adquirir un educador.
- Los educadores son más efectivos cuando incorporan la información y los servicios brindados por todas aquellas disciplinas de apoyo. La responsabilidad básica de los educadores consiste en el diseño e implementación de una instrucción efectiva para alcanzar aptitudes personales, sociales, vocacionales y académicas.
- El educador especial o pedagogo terapéutico no debe esperar pacientemente a que el niño con necesidades educativas especiales aprenda, sino que debe modificar el programa instructivo para mejorar su efectividad.
- Cada vez más se ha comenzado a describir el modo de mejorar el aprendizaje, de aumentar el aprendizaje y de prevenir condiciones de discapacidad, de alentar la aceptación y de desarrollar la tecnología necesaria para compensar las discapacidades.
- Utilizar todos los sistemas educativos como: enseñanza individualizada, procesos de grupos, sistemas de puntuación, intervenciones individualizadas de tratamiento para intentar satisfacer las necesidades reales de cada niño.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Se sugiere establecer un Programa de Disciplina en la casa, con reglas generales y específicas que ayuden a prevenir la conducta incorrecta del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- **El Programa de Disciplina puede consistir en:**
 - 1) Especificar al niño su trabajo en casa y el comportamiento que se espera de él.
 - 2) Dar a conocerle las consecuencias positivas y negativas de sus actos.
 - 3) Dar menos importancia a las conductas negativas pasables, que a las graves que requieren una respuesta adecuada de los padres, como cuando son insultados o rompen un objeto intencionalmente.
 - 4) Usar la palabra " NO " en forma rigurosa, de ser necesario.
 - 5) Advertir al niño de lo que le puede ocurrir si su comportamiento es grave, evitando insultos, gritos, amenazas, y golpes.
 - 6) Tratar de cumplir con el castigo o correctivo establecido.
 - 7) El castigo debe ser proporcional al tipo de conducta y a la gravedad. Ejemplo: si ensucia algo, tiene que limpiarlo, además de limpiar otra cosa; si rompe un objeto reconstruirlo o reponerlo con su dinero.

- 8) Indicar al niño que no se entrometa en la plática de los padres, y de hacerlo se le puede pedir que se retire.
- 9) Orientar al niño, dándole a entender que él no puede hacer lo que le place a cualquier hora y en cualquier lugar.
- 10) Abstener al niño de sus privilegios, si no cumple con sus obligaciones.
- 11) El castigo debe ser temporal y de acuerdo a la edad del niño. Entre los 11 y 12 años se le puede mandar un rato a su habitación. Si no obedece tomarlo del brazo y obligarlo.
- 12) Los castigos cortos dan mejor resultado que los largos, porque crean sentimientos de rencor y venganza.
- 13) Los padres no deben flaquear en los patrones de conducta que establecieron, si se los comunicaron claramente con anticipación al niño.
- 14) El castigo físico es ineficaz en estos niños; crea ansiedad en padres e hijo; además vuelve a la mala conducta y va a querer revancha y se siente frustrado. A su vez él puede aprender a agredir a sus amigos y hermanos.
- 15) Pegar al niño en su justa medida es difícil; seguido los padres se propasan y causan algún daño físico; en forma compensatoria si la madre hizo esto, el padre se vuelve muy complaciente y empiezan las contradicciones en la forma de conducir al niño. Se sugiere comunicación privada entre los padres para que se reemplace el castigo.
- 16) Si el niño golpea a sus padres o los insulta, tratar de detenerlo y encauzarlo al autocontrol.

- 17) Llevar una vida familiar ordenada y organizada, ayuda al niño a concentrarse en sus estudios y a manejar su frustración, cuando no logra los objetivos de aprendizaje y de conducta deseados.
- 18) La disciplina en la casa se apoya en normas claras y sencillas y en castigos cortos. Se recomienda fijarle sus obligaciones al niño por semana y premiarlo por su cumplimiento. El niño puede aprender a relacionar el trabajo con la alegría y lo positivo.
- 19) Si como tipo de castigo se le impone al niño que se quede en la casa, no debe ser por mucho tiempo; si a caso un día, cuando son más grandes, sino con una hora es suficiente.
- 20) Canalizar su energía a través del deporte y el juego. Buscar alternativas de entretenimiento, según la época del año.
- 21) Por pequeños que sean sus éxitos, merecen reconocimiento. En las materias que tenga mayor grado de dificultad, apoyarlo con clases extraescolares y para que sea más sociable, inscribirlo en clubes deportivos, talleres culturales, y talleres recreativos y de expresión.
- 22) Los padres son los más indicados para tratar al niño con paciencia y cariño, si quieren lograr que cumpla con sus tareas diarias.
- 23) Los padres tienen que ser personas positivas, despertando en el niño el interés de aprender siempre algo nuevo.

- 24) En algunos colegios no califican tan rigurosamente al niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, como al niño normal, debido a sus carencias, trayendo como consecuencia mejores notas escolares, y menos castigos.
- 25) La hiperactividad tiene una base orgánica y por lo tanto no hay culpables. De esta forma deben pensar los padres, uniéndose al problema.
- 26) Los padres deben organizar mejor su tiempo, para que se puedan dedicar a su hijo, ya que requiere más atención de lo normal.

El Pedagogo puede trabajar en forma conjunta con los maestros y padres de familia al:

- 1) Organizar el trabajo diario del niño de acuerdo a su capacidad de atención.
- 2) Motivar al niño cuando está poco activo.
- 3) Solicitar al niño tareas de su interés que le permitan hacer a un lado su falta de motivación.
- 4) Aislarlo del entorno para que se concentre y pueda trabajar.
- 5) Alentarlo a usar la verbalización (que se cuente a sí mismo lo que está haciendo), mientras realiza la tarea.
- 6) Premiarlo cuando trabaja bien.
- 7) Usar técnicas que lo lleven a conseguir el éxito, para disminuir su ansiedad.
- 8) Buscar la reflexión en el niño para que entienda que sus fracasos son por la falta

de esfuerzo y recompensar sus esfuerzos, aunque las respuestas no estén correctas.

- 9) Poner al niño como Tutor de sus hermanos o amigos para realimentar sus sentimientos de autoestima.
- 10) Ensayar la Comunicación No Verbal, con juegos de interpretación de papeles, como juegos de palabras o acertijos.
- 11) Utilizar un Programa de Habilidades Sociales.
- 12) Alentarlo a que se tome tiempo antes de actuar o de hablar.
- 13) Utilizar Técnicas de Modificación de Conducta, para reducir la conducta incorrecta. Reforzar o alabar siempre su buen comportamiento e intentar en todo lo posible persuadirlo a través del diálogo para que no cometa faltas.
- 14) Reprimir al niño cuando se necesite, pero de manera privada y no delante de los demás generalmente, aunque de ser necesario se le pedirá que se disculpe con la persona ofendida.
- 15) Proporcionarle juegos en grupo para su desarrollo social.
- 16) Proporcionarle tareas propias de su edad y experiencias de éxito, para apoyar su esfuerzo personal.
- 17) Darle materiales autocorrectivos que le den retroalimentación inmediata, sin ayuda de alguna persona y fomentarle la independencia.
- 18) Señalarle claramente en que momento la tarea está terminada, para evitar que redondee en lo mismo.

GLOSARIO

- . **ANEMIA:** - Reducción del número y o contenido de hemoglobina de los eritrocitos por debajo del valor normal.

- . **ANHEDONIA:** -Incapacidad para sentir placer. En filosofía el hedonismo es una doctrina según la cual el placer determina el valor ético de la acción.

- . **ANOXIA:** -Falta de oxígeno.

- . **CONTRATO CONDUCTUAL:** -Un acuerdo entre dos partes en la que una se compromete a realizar una tarea determinada y como contrapartida la otra parte se compromete a darle una recompensa concreta.

- . **DESORDEN DE CONDUCTA:** -Un grupo de desórdenes de conducta que abarca la desobediencia, las interrupciones, las peleas y las rabietas.

- . **DIABETES:** -Aumento de glucosa.

- . **DISCAPACIDAD:** -Se refiere a la pérdida o función reducida de un órgano o de una parte particular del cuerpo.

- . **DISCAPACIDADES:** -Los problemas con los que una persona con una discapacidad o una conducta característica considerada anormal se enfrenta al interactuar con el medio.

- . **DISFORIA:** -Estado de tristeza y ansiedad asociado a excitación y excitabilidad aparentemente inexplicables (de disforein: estar triste).

- .DISFUNCIÓN CEREBRAL MÍNIMA:** -Un término que fue muy utilizado para describir los trastornos de aprendizaje de los niños que no presentaban ninguna prueba (clínica) de lesión cerebral.
- .DISGRAFÍA:** -Dificultad para la escritura.
- .ELECTROENCEFALOGRAMA:** -Instrumento que detecta y graba los modelos de ondas cerebrales.
- .ENCEFALITIS:** -Inflamación del encéfalo.
- .ENCOPRESIS:** -Falta de control del esfínter anal, que hace que el sujeto vacíe su intestino involuntariamente. El término se reserva, generalmente para el caso de que la defecación involuntaria no se deba a un defecto orgánico o a una enfermedad específica.
- .ENURESIS:** -Falta de control del esfínter urinario, que da por resultado que el sujeto se orine involuntariamente.
- .ESCARLATINA:** - Enfermedad infecciosa contagiosa y epidémica que se manifiesta por la aparición de manchas rojas en la piel.
- .ETIOLOGÍA:** -Estudio de las causas de los fenómenos y, en medicina, de las enfermedades.

- .HIPERACTIVIDAD:** -Describe una actividad motora excesiva o agitación.
- .HIPOTENSIÓN:** -Disminución de la presión por debajo de los valores considerados normales.
- .INMADUREZ:** -Grupo de trastornos de conducta que incluyen corto tiempo de atención, pasividad extrema, ensoñaciones, preferencia por compañeros más jóvenes y torpeza.
- .MENINGITIS:** -Inflamación de las meninges.
- .MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA:** -La aplicación sistemática de los procedimientos derivados de los principios del conductismo (por ejemplo, el refuerzo) con el objeto de conseguir los cambios de conducta deseados.
- .NEUMONÍA:** -Condensación de una determinada zona pulmonar.
- .NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:** -Niños cuyos rendimientos se desvían de la norma, tanto por arriba como por debajo hasta el punto que se necesita una programación de educación especial.
- .OCITOCICOS:** -Sustancias que se usan para provocar contracciones más efectivas de la matriz durante el parto.
- .PSICOSOMÁTICO:** -Dícese del estado caracterizado por manifestaciones físicas con repercusión sobre las reacciones emocionales y viceversa.

- .REFUERZO POSITIVO:** -Presentación de un estímulo o hecho después que se ha emitido una conducta. Su efecto es aumentar la frecuencia de dicha conducta en el futuro.
- .RETRASO MENTAL:** -Funcionamiento intelectual general significativamente más bajo de lo normal y que se presenta en general con deficiencias en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el período de desarrollo.
- .RUBEOLA:** -Enfermedad infecciosa exántematica aguda, producida por el virus de la rubéola.
- .SARAMPIÓN:** -Enfermedad infecciosa exántematica, producida por el virus del sarampión.
- .SIGNOLOGÍA:** -Conjunto de signos que corresponden a un cuadro clínico. Los signos son indicios de trastornos físicos; a diferencia de los síntomas, se recogen por la exploración y no mediante el interrogatorio.
- .SÍNDROME:** -Conjunto de síntomas que caracterizan un cuadro patológico reconocible. Término médico usado en psicopatología para referirse a ciertos cuadros que no constituyen verdaderas enfermedades.
- .SINTOMATOLOGÍA:** -Conjunto de síntomas que ocurren en un caso particular.

- .SOBRECO-**
RRECIÓN: -Una técnica de modificación de la conducta en la que el alumno debe restituir o reparar los efectos de una conducta indeseable y posteriormente dejar el lugar mejor de lo que estaba. Se utiliza para disminuir la frecuencia de conductas indeseables.
- .TOSFERINA:** -Enfermedad infecciosa endémica producida por Bordetella Pertussis, cursa con insuficiencia respiratoria y tos en accesos cianozante y disneizante.
- .TOXEMIA:** -Intoxicación de la sangre; se reconoce por las alteraciones que produce en las células y los núcleos celulares.
- .TRASTORNOS**
NEUROLÓGICOS: -Cualquier discapacidad física causada por una lesión en el sistema nervioso central (cerebro, médula espinal, ganglios y nervios).
- .TRASTORNOS**
PERCEPTUALES: -Un término antiguamente utilizado para describir algunas condiciones que en la actualidad están incluidas bajo trastornos de aprendizaje; habitualmente se utiliza para los problemas sin una causa física conocida.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. BLACK, Perry
Disfunción cerebral en el niño
Editorial Pediátrica Jims
Barcelona, España
366 p.
2. BRICKLIN, Barry y Patricia
Causas Psicológicas del bajo rendimiento escolar
Edit. Pax-México.,
México, 1982
170 p.
3. CRUICKSHANK, William
El niño con Daño Cerebral
Traducción de Federico Patan
Editorial Trillas
Primera Reimpresión
México, 1992
407 p.
4. DEBESSE, Maurice y MIALARET, Gaston
Introducción a la Pedagogía
Ediciones Oikos-tau, S.A.
Barcelona España
Segunda Edición, 1979
231 p.
5. DELVAL, Juan
El desarrollo humano
Siglo XXI Editores
Tercera edición, 1995
Barcelona, España
655 p.
6. FUNDACION OBLIGADO
Síndromes de parálisis cerebral
Editorial Médica Panamericana S.A.
Buenos Aires, Argentina 1978
217 P.

7. GARCIA HOZ, Victor
La práctica de la educación personalizada
Ediciones Rialp S.A.
Madrid, 1988
314 p.

8. GARGALLO LOPEZ, Bernardo
Hijos hiperactivos
Barcelona: CEAC, 1991
114 p.

9. GEARHEART, Bill R.
La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje
Editorial Médica Panamericana
Colección Educación Especial
Cuarta Reimpresión, abril 1993.
Argentina, Buenos Aires
311 p.

10. GOLDMAN, HOWARD H.
Psiquiatría General
Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
Segunda Edición, 1989
México, D.F.
736 p.

11. GRANELL, Elena
Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la -
hiperactividad en el ambiente natural.
Editorial Trillas
Primera Edición
México, 1979
126 p.

12. HEWARD, William L. - ORLANSKY, Michael D.
Programas de Educación Especial 2
Ediciones Ceac, S.A.
Barcelona España
1ª. Edición, 1992
347p.

13. KONG-Bobath
TRASTORNOS CEREBROMOTORES EN EL NIÑO
Editorial Médica Panamericana S.A.
Buenos Aires, 1976
194 p.

14. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
Editorial Masson, S.A.
Barcelona, Madrid
1ª edición 1995
909 p.

15. MERCER, Cecil D.
Dificultades de aprendizaje (origen y diagnóstico)
Tomo I
Ediciones Ceac, S.A.
Barcelona, España 1991
298 p.

16. MERCER, Cecil D.
Dificultades de aprendizaje (trastornos específicos y tratamiento)
Tomo II
Ediciones Ceac, S.A.
Barcelona, España. 1991
275 p.

17. NORIEGA, Laura
Modelo Educativo
Edit. Kapelusz
Buenos Aires, Argentina, 1992
113 p.

18. OSORIO Y NIETO, Cesar Augusto
El niño maltratado
Edit. Trillas.,
México, 1981
82 p.

19. PAPALIA, Diane E. y OLDS Sally
Psicología del Desarrollo (de la Infancia a la Adolescencia)
Mc Graw Hill
Quinta Reimpresión
Bogotá, Colombia, 1992
672 p.

20. RENSHAWC, Domeena
El niño hiperactivo
Traducción de Carolina Fournier
La Prensa Médica Mexicana
México, 1986
136 p.

21. SANTILLANA,
Diccionario de las Ciencias de la Educación
Edit. Santillana,
México, 1985
Tomo I y II
1528 p.
22. SHEA, Thomas M.
La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta
Editorial Médica Panamericana S.A.
Colección Educación Especial
Argentina, Buenos Aires
2ª reimpresión abril 1993
432 p.
23. SNIJDER OOMEN Dr. N.
Psicología para la educación del niño
Tercera Edición
Colección Bolsillo Mensajero
México, 1978
198 p.
24. STRAUSS, Alfred A. /LEHTINEN Laura E.
Psicopatología y educación del niño con lesión cerebral
Editorial Universitaria de Buenos Aires
Quinta edición
Buenos Aires, 1979
311 p.
25. URIARTE, Víctor
Psicofarmacología
Editorial Trillas
2ª Edición
México, 1983
384 p.
26. VELASCO FERNANDEZ, Rafael
El niño hiperquinético: los síndromes de disfunción cerebral
Editorial Trillas
México, 1978
131 p.
27. WARREN, Howard.
Diccionario de Psicología
Edit. Warren Howard y Fondo de Cultura Económica.
México, 1981
384 p.