



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN MANUAL DIRIGIDO A
PADRES DE INFANTES ENTRE 6 Y 8 AÑOS DE
EDAD CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A N :

**CIRILO ROLDÁN LETICIA
SOTO MARTÍNEZ ROSALÍA**

**DIRECTOR: LIC. FERNANDO FIERRRO LUNA
REVISORA: DRA. GEORGINA DELGADO CERVANTES**



MÉXICO, D.F.

Febrero 2007.



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.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Fernando Fierro, quien a través de las prácticas del área de Psicología Educativa y el Servicio Social nos permitió conocer el mundo de los niños y en especial por la orientación para pulir nuestras ideas; además de siempre apoyarnos e impulsarnos para terminar este trabajo. ¡Muchas Gracias!

También queremos dar un profundo y sincero agradecimiento a la Dra. Georgina Delgado Cervantes, a la Mtra. Milagros Figueroa Campos, a la Lic. Patricia Moreno Wonchee y a la Lic. Margarita Molina Avilés, por sus valiosas sugerencias y aportaciones así como el interés que mostraron para poder concluir el trabajo de la tesis.

Gracias a nuestra amiga Leticia Hernández por todo su apoyo y amistad.

Leticia Cirilo Roldán
Rosalía Soto Martínez



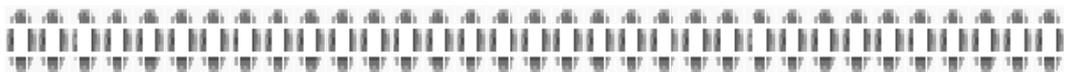
AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por haberme dado la vida y guiarme , para ser una persona honesta y lograr mis estudios profesionales.

A toda mi familia mi cariño y agradecimiento por acompañarme en este proyecto que no hubiera sido posible sin su cariño y apoyo incondicional.

También agradezco a mis cuatro hermanos Héctor, Maria, Juan y Jesús, por su cariño y apoyo sincero, en especial al mayor quien siempre me impulso y motivo para que realizara una carrera universitaria.

Rosalía Soto Martínez





AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

A mis hermanos.

Especialmente a mi papá que se empeño en darme estudios y a que terminará la licenciatura, por su apoyo y cariño.

A mi queridísima Mtra. Alejandrina Aranda por sus enseñanzas, ejemplo, cariño y apoyo que me ha brindado.

Gracias a todos los profesores que tuve en la facultad, y que me formaron como psicóloga.

A todas aquellas personas que me dieron la oportunidad de concluir esta etapa de mi vida.

Leticia Cirilo Roldán



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO I: EDUCACIÓN ESPECIAL	
1.1. Historia de la Educación Especial	9
1.2. Historia de la Educación Especial en México	13
1.2.1. La integración en México	18
1.3. Situación actual de las NEE en México	22
1.3.1. Nueva estrategia de Integración	23
1.3.2. Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)	25
1.3.3. Centro de Atención Múltiple (CAM)	26
1.3.4. Limitaciones en la integración en México	28
1.4. Conclusiones	29
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL NIÑO DE LOS 6- 12 AÑOS	
2.1. Desarrollo Cognoscitivo	32
2.2. Desarrollo de la Personalidad	37
2.2.1. Desarrollo socioemocional	40
2.3. Desarrollo de la Conducta Social	45
2.4. Desarrollo Físico y Motor	50
2.5. Alteraciones en el desarrollo del niño con Déficit de Atención e Hiperactividad	
2.5.1. Desarrollo Cognitivo	
2.5.1.1. Retrasos en Habilidades Cognitivas	54
2.5.1.2 Variabilidad o Inconsistencia Temporal	55
2.5.2. Desarrollo de la Conducta Social	
2.5.2.1. Problemas de Adaptación Social	56
2.5.2.2 Problemas de Rendimiento Escolar	57
2.5.3. Desarrollo de la Personalidad	
2.5.3.1. Autoconcepto y Autoestima	57
2.5.3.2. Deficiencias en el Control de las Emociones	58
2.5.4. Desarrollo Motor	
2.5.4.1. Torpeza Motriz	59

2.6 Conclusiones	60
-------------------------------	----

CAPÍTULO III:

TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

3.1. Definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	61
3.2. Características del niño con Déficit de Atención con Hiperactividad	70
3.2.1. Falta de atención	70
3.2.2. Impulsividad	71
3.2.3. Hiperactividad	75
3.3. Posibles Causas del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	76
3.4. Pronóstico	80
3.4.1. El efecto de “Bola de nieve” en el déficit de atención con hiperactividad	81
3.5. Conclusiones	84

CAPÍTULO IV:

MODELOS DE ATENCIÓN PARA EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

4.1. Tratamiento Neuropsicológico	86
4.1.1. Tratamiento Farmacológico	90
4.1.2. Tratamiento Electroencefalográfico con Biofeedback	95
4.2. Tratamiento Cognitivo-Conductual	96
4.2.1. Técnicas Conductuales	98
4.2.2. Técnicas Cognitivas	105
4.3. Tratamiento Pedagógico	120
4.3.1. Estrategias de conducta	121
4.3.2. Estrategias para mejorar el ambiente escolar	128
4.3.3. Estrategias para el docente	129
4.3.4. Estrategias de organización y estudio	132
4.4. Conclusiones	136

CAPÍTULO V:

LA FAMILIA DEL NIÑO CON TDAH

5.1. Enfoque sistémico Ecológico	138
5.2. La Familia con un Niño con TDAH	141
5.3. Sentimientos que manifiestan los padres ante el Diagnóstico del TDAH	147

5.4. Papel de los Padres en la recuperación del niño con TDAH	149
5.5. Conclusiones	153

**CAPÍTULO VI:
MODELOS DEL TRABAJO CON PADRES**

6.1. La relación entre padres y profesionales en el campo de las Necesidades Educativas Especiales	154
6.2. La estructuración de Programas para Padres	156
6.3. Tipos de Programas para la Formación de los Padres	160
6.4. Materiales Didácticos	168
6.5. Conclusiones	174

**CAPÍTULO VII:
SUSTENTO PARA EL DISEÑO DEL MANUAL**

7.1. Objetivos	177
7.2. Diseño del Manual	178
7.2. Características de la población	179
7.3. Procedimiento	179

REFERENCIAS	182
--------------------------	------------

ANEXOS

**Manual dirigido a padres de infantes entre 6 y 8 años de edad con TDAH:
¿Tiene mi hijo TDAH? ¿Qué hacer para ayudarlo?**

INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe controversia en cuanto a los niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Por un lado, los padres y los maestros piensan que se trata de niños desobedientes, inquietos, traviosos, que reprobaban grado o son expulsados de la escuela. Además, presentan una baja autoestima, se aprecian cambios rápidos en el estado de ánimo, baja tolerancia a la frustración, problemas para relacionarse con otros niños, etc.; así, el que se etiquete a un niño sin que exista un diagnóstico adecuado que corrobore que presenta TDAH es preocupante. Por lo anterior es de suma importancia conocer el TDAH, ya que se convierte en un punto focal para la familia y las instituciones educativas.

A pesar de que el TDAH tiene una base de manifestaciones aparentemente simple como problemas de atención, impulsividad e hiperactividad motriz, de acuerdo con Orjales (1999), cuando no se subsana con la intervención adecuada puede generar problemas importantes, ya que la falta de atención, la impulsividad y la inquietud motriz son 3 características incompatibles, con el buen rendimiento escolar. Por lo antes mencionado, no es extraño comprobar cómo a medida que avanzan los años, los niños, no tratados adecuadamente no sólo acentúan su sintomatología inicial, sino que además se observa una inadaptación escolar, problemas de conducta, una autoimagen negativa, una imagen de sí mismos errónea y, en algunos casos, síntomas depresivos.

El niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, además de enfrentarse a los problemas escolares desde antes de ser diagnosticado por un profesional, de acuerdo a los criterios del DSM-IV, se presentan situaciones conflictivas en el seno de la familia entre los subsistemas que la integran. Al recibir el diagnóstico, en los padres se generan tensiones continuas, reacciones negativas en la interacción familiar, sentimientos de culpa, y frustración. Si el niño es tratado individualmente su rehabilitación será limitada y los padres no sabrán cómo apoyarlo, y no tendrán claridad en lo qué es el TDAH, trayendo como consecuencia una inestable relación entre los miembros de la familia y el niño.

Es indispensable para los profesionales considerar la participación de los padres en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Cunningham y Davis (1998) consideran las siguientes razones para trabajar con los padres:

- ❑ Es un derecho de los padres
- ❑ Padres e hijos conviven la mayor parte del tiempo y en situaciones diversas a las que no tienen acceso los profesionales.
- ❑ Los padres son el mejor modelo de aprendizaje de los niños.
- ❑ Se propicia una mayor generalización y mantenimiento de las conductas deseadas.
- ❑ Si los padres tienen información certera de la necesidad especial de su hijo, estarán más sensibilizados y podrán dar un apoyo óptimo.

Por las anteriores razones y considerando los conflictos que surgen en el padre y/o madre y en las relaciones padres-hijos (como se mencionaba líneas antes), este trabajo está encaminado en elaborar un manual como material didáctico para padres de niños y niñas entre 6 y 8 años de edad con TDAH; siendo el objetivo informar, sensibilizar a los padres conociendo la naturaleza del trastorno, aceptar y apoyar al niño con TDAH en su tratamiento.

La información del manual se fundamentará en la primera parte de la tesis, que es el marco teórico, el cual constará de 6 capítulos. El primer capítulo abordará una breve historia de la educación especial y la situación actual de ésta en México, con la finalidad de ubicar al TDAH en la educación especial y dar a conocer el tipo de instituciones que existen para apoyar a personas con TDAH.

El segundo capítulo describirá una reseña del desarrollo normal del niño entre 6 a 8 años, que servirá de parámetro ante las diferencias que presenta el niño con TDAH en su desarrollo y la manera en que éstas afectan su relación con las personas que lo rodean, desde la perspectiva del ciclo vital.

En el capítulo tres se reseña la historia del TDAH, las características de este trastorno y sus posibles causas, aunque hasta la fecha no se ha podido establecer la etiología del mismo, algunos afirman que tiene una base neurológica (Barkley, 1998; Cruz, 2001) y, también se describe el pronóstico que contempla las consecuencias de no recibir un tratamiento y diagnóstico adecuado a tiempo, con el objetivo de tener una base teórica actualizada en cuanto a este trastorno y poder así contextualizar la alteración.

En el capítulo cuatro se explicarán diversos Modelos de Atención, ya que como señala Sandberg (2001, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003), no existe un modelo concreto para un niño hiperactivo, porque cada uno de ellos tiene una combinación personal de manifestaciones, además un niño presenta áreas fuertes y débiles que hay que considerar para elegir el tratamiento adecuado para él.

En cada modelo se describirán las estrategias o alternativas que se pueden manejar con el niño que presenta TDAH, las cuales fomentarán la modificación de su comportamiento, concientizándose de cuándo y cómo utilizarlas, tanto el niño, como sus padres y profesionales con los que se relacione.

En el quinto capítulo se hará referencia a la familia, tomando en consideración el enfoque sistémico ecológico, que nos permitirá explicar el proceso de adaptación de la familia del niño con TDAH. También se describen las características de las relaciones y sentimientos que experimenta la familia del niño con TDAH y de qué manera pueden ayudar al niño en el ámbito socioemocional.

En el sexto capítulo se abordarán los modelos y los recursos que se pueden emplear para la formación de padres, entre ellos se encuentran los programas y los materiales didácticos, también se describe la relación entre padres y profesionales. Este capítulo tiene la finalidad de que en la elaboración del “Manual dirigido a padres de infantes entre 6 y 8 años de edad con TDAH” se contemplen todas las características que se presentan en los modelos y materiales didácticos, y sea diseñado con una perspectiva psicopedagógica.

La segunda parte del trabajo de tesis se conforma con el “Manual dirigido a padres de infantes entre 6 y 8 años de edad con TDAH”, cuyo contenido se explica en el apartado de método.

JUSTIFICACIÓN

En la familia, en la escuela y en la comunidad, el comportamiento de un niño adaptado a las reglas y normas del contexto es de suma importancia en las relaciones con las personas que lo rodean, ya que en estos sistemas se manifiesta el grado de adaptación social y la promoción del desarrollo, en todas las áreas del individuo. Los niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) encuentran dificultades en las interacciones que mantienen con sus padres, hermanos, compañeros, profesores, etc. También presentan problemas en su aprendizaje, conducta, autoestima, habilidades sociales y funcionamiento familiar. Orjales (1999), Taylor (1991) y Barkley (1999) mencionan que las características del TDAH son: falta de atención, impulsividad e hiperactividad, las que se presentan de una manera extrema en el medio en el que se desarrolla el niño, por lo que no coincide con el comportamiento típico infantil.

Si nos ubicamos en el contexto escolar, los maestros citan constantemente a los padres para quejarse del niño con TDAH, diciéndoles: “es impaciente, no pone atención, no se concentra, pierde sus útiles, se mueve constantemente, es desobediente, grosero, agresivo, impulsivo...”, en fin, una interminable lista de adjetivos. Con todas estas conductas que realiza el niño molesta a sus compañeros, por lo que es rechazado, ya que siempre hace lo primero que le pasa por la mente, sin predecir las consecuencias de sus acciones, esto hace que las actividades se vuelvan peligrosas. Cuenta con pocos amigos, como resultado de su falta de cooperación en los juegos y otras actividades, creándose en el aula un ambiente tensionante para los compañeros, el maestro y para sí mismo.

Como menciona Núñez (2000), el niño con TDAH manifiesta cortos lapsos de atención en la enseñanza, interrumpidos por su impulsividad, impidiéndose así la concentración para la construcción de nuevos conocimientos y teniendo serios problemas

de aprendizaje, que se verán reflejados en su bajo rendimiento académico, comparado con el resto del grupo.

Dentro del hogar, los padres, al tratar de solucionar las manifestaciones del niño con TDAH actúan castigándolo, ponen límites muy rígidos, le gritan para que mejore su comportamiento en las tareas escolares y en la interacción con sus compañeros. Los padres se quejan de su hijo porque actúa con un “lo quiero en este momento” en actividades como ir de compras, e incluso en una fiesta de cumpleaños o un juego de mesa se pueden convertir en una tortura, ya que los niños que están cerca evitan el contacto con él por el temperamento de éste, rechazándolo constantemente a pesar de que el niño con TDAH quiere establecer contactos interpersonales con sus conocidos. Este primer acercamiento en formar lazos sociales fuera del círculo familiar (entre los 6 y 10 años) se convierte en una experiencia negativa que repercutirá en su autoestima. Por tanto, los padres ven a su hijo como un niño desobediente al que se le regaña y castiga constantemente, sin embargo, no se observa ninguna mejoría en él, por lo que los padres se sienten desesperados y llegan a pensar que se porta mal intencionalmente. Esto podría ser un error (Barkley, 1999) ya que las explicaciones que se dan es que el TDAH es un trastorno debido a causas biológicas (Barragán, 2001), o bien, es un trastorno neuropsiquiátrico explicado como un mal funcionamiento del sistema nervioso (Núñez, 2000). Sin embargo, los expertos en el tema no han llegado a un acuerdo, pues se asume que las causas pueden ser factores biológicos, prenatales, perinatales e influencias genéticas, así como de carácter ambiental.

Con frecuencia los padres se perciben como inadecuados, sintiendo culpa y percibiéndose con baja autoestima con respecto al rol que desempeñan. Esto, a futuro, afectará la relación con su hijo, con los demás hijos y con la pareja. El estrés que presentan y la hostilidad que van sintiendo hacia su hijo no es saludable llegando a obstaculizar el tratamiento.

Según Martínez (1993) las principales preocupaciones de los padres cuando reciben la noticia de que su hijo tiene una necesidad especial, es que se interesan en saber cómo surgió el problema, tratan de comprender qué les pasa a sus hijos y qué quiere decir el

diagnóstico dado por los profesionales. Es muy importante para ellos conocer las opciones de tratamiento, qué pueden hacer por el niño y, sobre todo, saber cuál es el pronóstico del niño.

Además en el niño se genera un sentimiento de culpabilidad, baja autoestima, ineptitud e incapacidad al realizar las tareas, que lo hacen creer que es tonto y malo. Por todo esto, piensa que no es aceptado en su familia llevándolo a actuar de manera inadecuada en sus relaciones.

En este punto, el psicólogo tiene la posibilidad de participar en programas de intervención que permita que los padres adquieran información relevante sobre el TDAH, con la intención de que éstos se conviertan en promotores de cambios de las conductas alteradas de su hijo.

Bajo este contexto cabe destacar algunos datos importantes: la incidencia del TDAH ha ido aumentando, en una perspectiva social, el panorama muestra que a nivel internacional y en México, alcanza entre el 5% y 15% en niños de edad escolar, es decir, se encuentran de 2 a 3 casos por cada 30 niños en un salón de clases en la escuela primaria (Barragán, 2001; Núñez, 2000). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que a nivel mundial existe una prevaencia de TDAH del 5%. En México un millón y medio de niños que padecen dicho trastorno. En el hospital psiquiátrico J. N. Navarro de cada tres niños que acuden a consulta externa uno de ellos presenta TDAH. Más aun en el mismo nosocomio se señala que el 6% de la totalidad de la población infantil padece este trastorno (SERSAME, Programa Especifico de Trastornos por Déficit de Atención 2000-2006).

La Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional advierte que en México el 3% de los niños menores de 14 años tiene TDAH y que solo en la primaria existen alrededor de 742,594 estudiantes.

La vida de un niño que presenta TDAH es probable que esté llena de fracasos y de bajo rendimiento académico. Entre un 30% y 50% de estos niños repiten un grado escolar, por lo menos una vez. Aproximadamente un 35% de los niños no acaban el bachillerato. La mitad de estos niños o niñas tienen serios problemas en las relaciones sociales y, más del 60%, un comportamiento terrible que les conduce a malentendidos y resentimientos con los hermanos, a reprimendas y castigos frecuentes, esto puede dar lugar a que el infante tenga un sentimiento de fracaso en todos los ámbitos de su vida y, más tarde, a mayores probabilidades para delinquir y abusar de las drogas. Además, el costo para la sociedad es sorprendente, no sólo por la pérdida de productividad y de empleo, sino también por la reeducación que se refleja en insumos para evitar, o a través de programas más definidos, la conducta antisocial, el crimen y el abuso de drogas. Cerca del 20% de los niños o niñas con TDAH han prendido fuego en sus comunidades; alrededor de un 30% se ha dedicado a robar; aproximadamente un 40% se han iniciado muy pronto en el tabaco y el alcohol, y más de un 25% son expulsados de la escuela a causa de su mala conducta. Los adolescentes diagnosticados con TDAH tienen una probabilidad casi cuatro veces mayor que los chicos sin TDAH de tener accidentes provocados por ellos y de sufrir heridas en estos accidentes (Barkley, 1999).

Por lo descrito anteriormente, se plantea la necesidad de contar con manuales para padres en los que se les informe acerca de las causas del TDAH, sus características y pronóstico para que se sensibilicen ante esta necesidad especial, donde los padres se perciban copartícipes con el trabajo del profesional, como los más importantes en la intervención psicopedagógica con su hijo o hija. Se requiere, además, ofrecerles técnicas para manejar el comportamiento de su hijo de una manera adecuada, con el fin de ayudar en la promoción holística del desarrollo del niño o niña, apoyarlo en sus actividades y en sus relaciones interpersonales.

En este trabajo se ha optado por elaborar un manual cuya finalidad es que los padres sean capaces de contar con información que les facilite organizar y estructurar un ambiente de trabajo, tener establecidas las normas y los límites de comportamiento del hijo o hija,

que aprendan a reforzar el esfuerzo y el logro del niño, es decir, recompensar la dirección y no la perfección, que aprendan a dirigirse al niño de una manera clara en sus instrucciones, y sepan desglosar los pasos a seguir para una actividad a realizar, brindarles estrategias para que el niño desarrolle un trabajo independiente, que aprendan a establecer un sistema de señales (tanto verbales como no verbales) para que, de esa manera, el niño vaya aprendiendo a monitorearse y, sobre todo, concientizarse, de escucharlo y que prevean las situaciones conflictivas para evitar tensión y una inadecuada relación entre ellos. De esta manera se pretende apoyar la construcción de un ambiente familiar adecuado que favorezca una armonía en los ámbitos donde se desarrolla el niño.

Cabe mencionar que el interés por elaborar un manual que apoye a los padres surgió cuando realizamos nuestro servicio social y nuestras practicas profesionales en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH), el cual posteriormente fue incorporado al Instituto Nacional de Rehabilitación, al trabajar con niños y padres en cursos-talleres para desarrollar habilidades socioafectivas, en el cual descubrimos que aunque se les presentaban estrategias para superar las dificultades de los niños, éstas no eran óptimas, ya que algunos niños presentaban un problema de fondo (en particular), por lo cual era necesario identificar las causas que provocaban ese comportamiento, para partir de una explicación del problema que presentaba el niño e identificar, de esta manera, cómo iniciar con la terapia. Además, los padres demandaban información sobre el TDAH, conducta, tratamiento y pronóstico, tenían interés en saber cómo mejorar las relaciones padres-hijos para tener una mejor convivencia y poder apoyarlo en el ámbito académico y social.

CAPÍTULO I:

EDUCACIÓN ESPECIAL

Este capítulo es presentado con la finalidad de ubicar al TDAH como una Necesidad Educativa Especial y, para ello, es necesario partir de la historia de ésta, para contextualizar cómo se concibió la Educación Especial en México. Al final se presentan las instancias a las que pueden acudir los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) para solicitar apoyo.

1.1. Historia de la Educación Especial

La Educación Especial ha cambiado a lo largo de las épocas; sus orígenes se encuentran en el siglo XVI, enfocándose sólo en el cuidado de las personas con discapacidad. Las instituciones aparecen en los siglos XVIII y XIX. Las ideas imperantes eran que había que proteger a la persona normal de la no normal, o bien, se daba, paralelamente, la actitud inversa: se consideraba que había que proteger de esa sociedad al minusválido que sólo le podía acarrear daños y perjuicios (Bautista, 1993).

Fue en el siglo XX, cuando nace una pedagogía diferencial, una educación especial institucionalizada, basada en los niveles de capacidad intelectual y diagnosticada en términos de cociente intelectual (Bautista, 1993); creándose en la década de los cincuenta programas en estimulación temprana de niños discapacitados o con alto riesgo.

Los cambios más importantes en la educación especial se han producido a finales de los setenta y comienzos de los años ochenta del siglo pasado. En ese periodo histórico (“era de la integración escolar”) se inicia la escolarización conjunta (integrada) de alumnos normales y discapacitados, actualmente alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Los alumnos con discapacidades, hasta entonces segregados, fueron admitidos en el sistema educativo (público) ordinario como *alumnos con necesidades educativas especiales* (Castanedo, 1997).

El término de “*necesidades educativas especiales*” se ha ido modificando, actualmente dicho concepto se entiende como la adecuación de recursos, contenidos, estrategias de enseñanza y de aprendizaje en relación con las características del educando, que pueden o no ser derivadas de una discapacidad que pueden presentar a lo largo de su escolarización demandando, por tanto, una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios dentro de una escuela ordinaria (Marchesi, Palacios y Coll, 2002).

Los padres comenzaron a tomar un rol activo en la planificación de la instrucción para sus hijos. Por primera vez se identificaron servicios que necesitaban los alumnos excepcionales, marcándose objetivos específicos.

Legal y jurídicamente se establecieron los derechos de los alumnos excepcionales y el de sus padres. A los servicios asistenciales, que hasta entonces se ofrecían a los sujetos excepcionales, se añadieron los servicios educativos.

Toda esta revolución educativa fue debida principalmente al movimiento conocido como normalización, surgido en los países escandinavos. Movimiento que defendía la integración de los alumnos “excepcionales” en el aula ordinaria frente a la educación segregacionista que se llevó a cabo hasta la década de los sesenta en centros asistenciales-residenciales o de educación especial. Este movimiento fue iniciado por Nirje, Bank-Mikkelsen en los países nórdicos y por Wolfensberger en Canadá y los E.E.U.U.

Hoy en día, en muchos países desarrollados las leyes obligan a que se facilite educación gratuita y adecuada a todos los sujetos excepcionales en edad escolar (Castanedo, 1997).

En 1995 el Real Decreto de Regulación de la Educación especial, hace una nueva definición al término de NEE, que abarca:

“...tanto las que tienen su origen en el marco social y cultural o en la historia educativa y escolar de los alumnos, como las que están asociadas a condiciones personales, ya sea de discapacidad psíquica, sensorial o motora o trastornos graves de la conducta o a una sobredotación intelectual” (Giné, 1995 cit. en Castanedo, 1997 p.21).

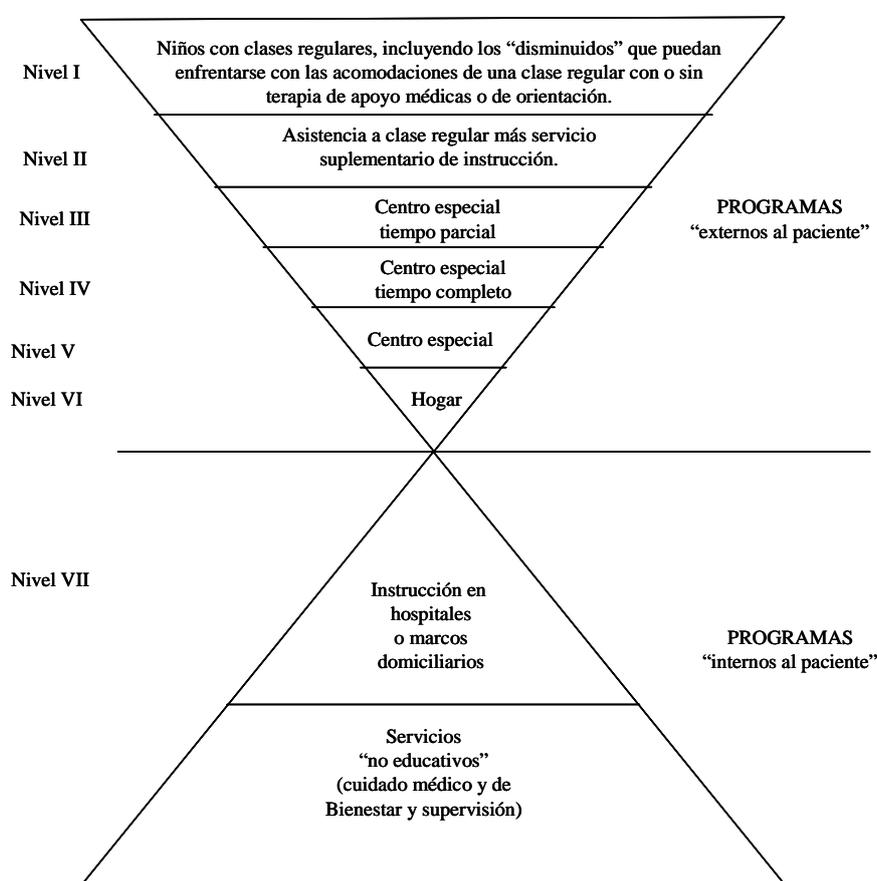
Al hablar ya de problemas de aprendizaje y evitar el lenguaje de la deficiencia, el énfasis se sitúa en la escuela. Este sustancial cambio de enfoque no sólo tiene repercusiones en aquellos alumnos con necesidades educativas más permanentes, que pueden constituir en torno al 2% de la población escolar, sino que ilumina las múltiples y variadas dificultades de aprendizaje que afectan a una proporción mucho mayor de alumnos. Aquí pueden incluirse los retrasos en el aprendizaje de diferentes materias, la lentitud en la comprensión lectora, los problemas en el lenguaje, los trastornos emocionales y de conducta, el abandono escolar, el aislamiento social, etc. (Marchesi, Palacios y Coll, 2002).

El término **integración**, en general, se refiere a la tendencia a incorporar en la escuela regular a aquellos estudiantes con discapacidades leves o moderadas. Aunque existen diversas definiciones la más acorde para este trabajo es la que dan Marchesi, Palacios y Coll (2002), la cual es definida como un proceso dinámico y cambiante, cuyo objetivo central es encontrar la mejor situación para que un alumno se desarrolle lo mejor posible, por lo que puede variar según las necesidades de los alumnos, según los lugares y según la oferta educativa existente, es decir, se incorporan a la escuela ordinaria los alumnos de los centros específicos junto con todos los recursos técnicos y materiales que en ellos existían.

Existen diversos puntos de vista sobre los niveles de integración, Warnock (cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002) distingue tres principales tipos de integración, física, social y funcional; en cambio Soder (1980, cit. en Marchesi,

Palacios y Coll, 2002) distingue cuatro formas de integración: física, funcional, social y comunitaria.

Desde otra perspectiva, basada en la estructura organizativa, Deno (1970, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002) describe el sistema en cascada, este es uno de los puntos de referencia en los trabajos más modernos y su importancia se debe en gran medida a que el énfasis ha sido puesto en las posibilidades educativas y de aprendizaje del alumno y no en las clases taxonómicas de la deficiencia. Este sistema se muestra en la siguiente figura:



Tomado de Marchesi, Palacios y Coll, 2002

A partir de los modelos queda más patente que la integración educativa no es una decisión de todo o nada, sino que es un proceso con varios niveles, a través

del cual se pretende que el sistema educativo tenga los medios adecuados para responder a las necesidades de los alumnos. La información que nos permite decidir cuál de los posibles modelos de escolarización es el adecuado para estos alumnos es la información curricular, es decir, qué currículo es el adecuado para el alumno, en función de sus necesidades especiales y, por otro, qué centro escolar es el que ofrece o puede llegar a ofrecer ese tipo de educación. El ajuste entre ambas partes puede dar muchas combinaciones, pero hay que tener presente que debe ser la determinación del tipo de enseñanza que necesita el alumno, la que conduzca a la decisión del centro educativo y no al revés. El nivel de integración más adecuado es, por tanto, aquél que mejor favorece en un momento determinado el desarrollo personal, intelectual y social de cada alumno. Una escuela abierta a la integración de alumnos con NEE debe ser enormemente flexible en su organización y en la provisión de sus recursos para atender a la heterogeneidad de sus alumnos (Marchesi, Palacios y Coll, 2002).

“La integración, realizada en las debidas condiciones y con los recursos necesarios, es positiva con los alumnos con algún tipo de necesidad especial ya que contribuye a su mejor desarrollo y una más completa y normal socialización. Además, la integración también es beneficiosa para el resto de los alumnos, ya que aprenden con una metodología más individualizada, disponen de más recursos y adquieren actitudes de respeto y solidaridad hacia sus compañeros menos dotados” (Marchesi, Palacios y Coll, 2002 p.253).

1.2. Historia de la Educación Especial en México

La aparición de instituciones especiales de educación en México se remonta a mediados del siglo XIX, en el periodo presidencial de Benito Juárez, que fundó en 1867 la *Escuela Nacional para Sordos* y en 1870 la *Escuela Nacional de Ciegos*. A partir de este hecho, algunos hitos históricos marcan el desarrollo de las instituciones de educación especial en el país.

En la siguiente tabla se puede apreciar cómo, a través del tiempo, se fueron creando diversos proyectos que dieron lugar a diferentes Instituciones de Educación Especial.

Año	Institución o proyecto
1914	Escuela Especial en León, Guanajuato.
1919-1927	Escuelas de orientación para hombres y mujeres con retraso mental (UNAM). Escuela para personas con deficiencia mental en Guadalajara.
1932	Escuela Policlínica No.2 en el D. F.
1935	Se institucionalizó la Educación Especial en México. Instituto Médico-Pedagógico (especializado en discapacidad mental).
1937	Clínica de la Conducta y Ortolalia.
1943	Escuela de formación docente para maestros en educación especial (carreras: especialista en educación de deficientes mentales y menores infractores).
1945	Escuela de formación docente para maestros en educación especial (adición de carreras: especialistas en ciegos y sordomudos).
1952	Instituto Nacional de Audiología y Foniatría.
1954	Dirección de Rehabilitación.
1955	Escuela de formación docente para maestros en educación especial (adición de carreras: tratamiento de lesionados del aparato locomotor).
1958	En Oaxaca se fundó una escuela de Educación Especial. Oficina de Coordinación de Educación Especial.
1960	Escuelas Primarias de Perfeccionamiento núms. 1 y 2.
1961	Escuelas Primarias de Perfeccionamiento núms. 3 y 4.

1962	Instituto Nacional de la Comunicación Humana.
1958-1965	Creación de 10 escuelas en este ámbito en el D.F. y 12 en el Interior de la República.
1970	Dirección General de Educación Especial.
1976	Grupos Integrados en el D.F. y Monterrey. Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). Coordinaciones de Educación Especial en los Estados.
1976-1978	Consolidación de los Grupos Integrados y CREE.
1978-1982	Programa Primaria para Todos los Niños.
1979-1985	La expansión de la Educación Especial se vió duplicada.
1980-1981	Propuesta para el Aprendizaje de la Lengua Escrita. Iniciación a las matemáticas.
1984	PALEM Propuesta para el Aprendizaje de la Lengua Escrita y Matemáticas.
1982	“Bases para una Política de Educación Especial”.

Tabla 1. Instituciones de Educación Especial

Los servicios que ofrecía la Dirección General de Educación Especial (DGEE), en los setentas, se clasificaba en dos grandes grupos, según las necesidades de atención que requerían los alumnos del sistema. El primer grupo abarcaba a personas cuya necesidad de educación especial es indispensable para su integración y normalización, que comprendía las de: deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. La atención se brindaba en escuelas de educación especial, centros de rehabilitación y educación especial y, centros de capacitación de educación especial.

El segundo grupo incluía a personas cuya necesidad de educación especial era complementaria al proceso educativo regular. Este grupo comprendía las áreas de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta. La atención se brindaba en

unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos y centros de rehabilitación y educación especial.

La Educación Especial se mantenía como un sistema paralelo al de la educación regular y sus cuadros operativos contaban con mayor nivel profesional, dada su especialización; se participó con entusiasmo en el “Programa Primaria para Todos los Niños” primero, a través de los programas para problemas de aprendizaje y de los Grupos Integrados y, después, a través de los Centros psicopedagógicos, que atendían, en turno alterno, a los alumnos con dificultades en aprendizaje de los contenidos escolares de segundo a sexto grado. Algunos, incluso, operaban en el propio espacio del centro escolar de educación primaria.

Es importante señalar que la terminología aplicada a los alumnos con necesidades especiales es diversa. Al comenzar la oferta de servicios especiales se les llamó “anormal” primero, por la influencia de la clínica psiquiátrica, y más tarde por el movimiento psicometría en psicología; después se utilizaron otros términos igualmente peyorativos, como incapacitados, disminuidos, impedidos, atípicos, inadaptados, excepcionales y otros. En algunos casos estas denominaciones tuvieron fundamentos estadísticos, sociales o psicológicos que, por lo general, implicaban juicios de valor negativos (SEP, 1985).

Hoy en día este consenso, entre muchos profesionales, en que el alumno con una necesidad educativa especial presente una discapacidad, es ahora entendida como una limitación funcional que no anula o disminuye el valor de la persona como ser humano ciudadano, ni sus derechos respectivos (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997).

Con la creación del documento de “*Bases para una Política de Educación Especial*” de 1982, se retomó la clasificación de los servicios que la DGEE realizó en los setentas, sólo que ahora enumeran los grupos de alumnos por el carácter dominante del problema, lo que permite reconocer cierta homogeneidad en los

mismos. Sin embargo, siguen siendo las mismas categorías: deficiencia mental, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, deficiencias visuales, impedimentos motores y problemas de conducta.

Cabe mencionar que los trastornos de conducta pueden ser referidos como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (DSM IV, 1995). Bower (cit. en Castanedo, 1997), nos indica que un trastorno de conducta se identifica bajo los siguientes patrones:

- ∅ Ausencia de conocimientos y de adquisición de destrezas en conductas académicas y sociales y que no son atribuidas a baja capacidad intelectual o a trastornos auditivos y/o visuales, y a trastornos en la salud física, todo ello fácilmente detectado por el maestro.
- ∅ Ausencia de relaciones interpersonales “sanas” o satisfactorias con adultos y compañeros (ejemplo, evitar a los otros, tratarlos con aspereza, con dureza, etc.)
- ∅ Frecuentes conductas inadecuadas que son inesperadas en el contexto en que ocurren (ejemplo, ataques físicos y/o verbales injustificados a otras personas)
- ∅ Periodos de disminución en la comunicación verbal y en la actividad motora (ejemplo, frustración, depresión, ansiedad, etc.)

Kauffman en 1980 (cit. en Castanedo, 1997), sugiere una descripción de los trastornos conductuales en aquellos niños que responden a su ambiente, de forma socialmente inaceptable y/o insatisfactoria, pero que pueden aprender conductas aceptables y gratificantes. Como es el caso de los niños que presentan TDAH.

1.2.1. La integración en México

Fundamentos y Condiciones

Sánchez et. al. (1987), menciona otros argumentos que dan paso a la integración, estos los agrupa bajo tres marcos: filosófico, pedagógico y legal.

Desde el **punto de vista filosófico**, Gómez Palacio (1984, cit. en Sánchez et. al., 1997), dice que todos los individuos son únicos y por ello especiales. No obstante, en nuestra comunidad existen personas que presentan limitaciones en sus capacidades físicas e intelectuales, requieren una instrucción más apropiada que la habitualmente disponible dentro de las estructuras educativas formales e informales. Estas personas demandan un espacio apropiado de educación para satisfacer sus exigencias de aprendizaje y una filosofía social para justificarlo. En este ámbito la educación especial posee una filosofía y una pedagogía propias, basadas en la igualdad de oportunidades de educación para aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad, y que les permitan desarrollar una personalidad autónoma y socialmente integrada. El énfasis en la formación integral y sus implicaciones responde a los principios que fundamentan la Ley Federal de Educación, sin desconocer la reciprocidad existente entre educación e instrucción o formación e información.

En educación especial, la alteración que presentan los alumnos requiere la participación de diversos profesionales, como psicólogos, trabajadores sociales, especialistas de la audición y lenguaje, fisioterapeutas, médicos de distintas especialidades y, desde luego, de maestros específicamente especializados. Por esta razón la intervención en educación especial debe ser multidisciplinaria. Sin embargo, el maestro especialista debe conservar su autonomía relativa en el contexto de la actividad múltiple interdisciplinaria para preservar su función de educar al sujeto con limitaciones.

La SEP (1985) consideró los siguientes fines para la educación especial:

* * Capacitar al individuo con requerimientos de educación especial para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.

* * Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, desde su gestación y a lo largo de toda la vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa.

* * Aplicar programas adicionales para desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.

* * Elaborar guías curriculares para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y el tiempo libre.

* * Incentivar la aceptación de las personas con requerimientos de educación especial, por parte del medio social, haciendo progresivamente vigentes los principios de “normalización” e “integración”.

Desde el **punto de vista pedagógico**, se ha elaborado un principio que ya rige como precepto:

- Basarse en las posibilidades del alumno, más que en sus limitaciones.

Este precepto conduce a elaborar programas amplios, que respondan a los intereses del alumno según su edad. En cuanto a los contenidos, es deseable que se asemejen a los de la escuela regular sin que esto signifique tan solo hacer más lentos los programas. Se requiere una selección y jerarquización de las materias y un ajuste de su volumen, según las posibilidades del aprendizaje y de las necesidades sociales y prácticas del alumno (SEP, 1985).

Se sugiere una actitud en el maestro, que es la de mantener ante sus alumnos una realista pero elevada expectativa, sin los prejuicios que suelen derivarse de los diagnósticos de cualquier origen. Se demuestra experimentalmente que las expectativas del maestro trascienden al alumno para desarrollar su autoimagen que, cuando es positiva, optimiza el aprendizaje en todas sus formas. Cuando mayor es la expectativa del maestro, mejores son los rendimientos del alumno.

Se pueden identificar tres pilares que sostienen la política de educación especial en México: la individualización, la normalización y la integración (esta última fue explicada anteriormente).

La *individualización* no requiere necesariamente la enseñanza-aprendizaje en relación de uno a uno. Por el contrario, el pequeño grupo favorece los aprendizajes gracias a la confrontación de experiencias y elaboraciones mentales, de logros y fracasos. Por eso cuando el maestro sabe construir el perfil psicopedagógico de cada alumno está en condiciones de formar grupos de 4 o 5 niños, cuya estructura pueda ir cambiando según sea el objetivo y el ritmo de cada alumno para alcanzarlo (SEP, 1985).

El principio de *normalización* para Gómez Palacio (1992, cit. en Sánchez, 1997) aspira a colocar a las personas con discapacidad en condiciones de igualdad al proporcionarles las mismas oportunidades y posibilidades que el resto de los habitantes.

Este es un principio que recalca la importancia para las personas con necesidades especiales de vivir en condiciones consideradas normales, tanto como sea posible. Este principio responde a necesidades existenciales que están por encima de otras más elementales y reconocibles en las personas con discapacidad (SEP, 1985).

Y por último, desde el **punto de vista del marco legal** el documento de “*Bases para una Política de Educación Especial*” (1985), reconoció los fundamentos legales que tiene una persona con discapacidad, de esta manera, la educación especial está reconocida como parte del sistema educativo mexicano en el artículo 15 de la Ley Federal de Educación, además de referirse al tipo de educación elemental, medio y superior, que comprende el sistema educativo nacional, dicho artículo también afirma “que el sistema educativo nacional comprende, además, la que se imparte con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que las integran” (p.7).

Tiene por fundamento los artículos 48 y 52 de la Ley de Educación, que se refieren al derecho a la educación, y el artículo 5° de la misma Ley que se refiere a los fines y principios establecidos en el artículo 3° de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (SEP,1985).

Posteriormente se modificó la Ley Federal de Educación la cual fue sustituida por la actual Ley General de Educación (como estrategia macroestructural) para permitir cobertura legal a las estrategias microestructurales de integración educativa, esto queda plenamente satisfecho en el artículo 41 (1993, cit. en SEP, 1994, p.1), el cual considera:

“La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como a aquéllos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades especiales de educación”.

El 12 de mayo de 1993 hubo cambios en el artículo 3º constitucional, éstos cambios consisten en que la educación básica debe ser impartida a toda aquella persona que habite el territorio mexicano, sea o no de nacionalidad mexicana; también extiende la obligatoriedad a la educación secundaria, así como la educación preescolar para quien lo solicite. También considera a la educación básica en tres niveles: preescolar, primaria y secundaria, y por las modalidades de educación inicial, especial y de adultos para todos los habitantes del país. Por último intenta promover una mayor participación de los padres en las escuelas (Cruz, 2002).

1.3. Situación actual de las Necesidades Educativas Especiales en México

Prosiguiendo con la línea histórica, en 1989-1994 se estableció el *Programa de Modernización Educativa (PROMODE)*, del cual se desprendía el objetivo de integrar a la escuela regular el 50% de la matrícula total de Educación Especial, esto resultaba viable si se hubiera sostenido la proporción aproximada del 50% de los Grupos Integrados del período 84-87 (SEP, 1994).

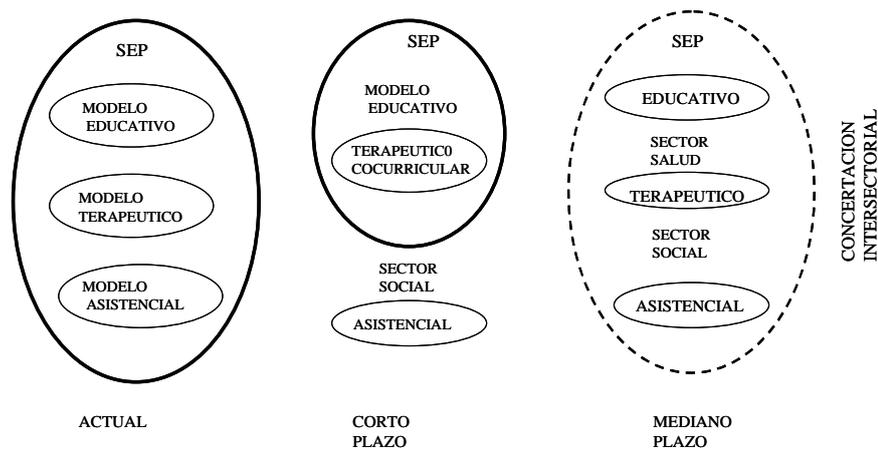
Uno de los aspectos que influyeron en la imperiosa necesidad de un cambio de estrategia educativa de integración, es que con un sistema paralelo de educación especial no se podía dar cobertura a la demanda potencial de los menores con NEE, ni con la infraestructura, ni con la que se pudiera planear a mediano o a largo plazo. Ya que la inevitable dispersión geográfica de los servicios, bajo un sistema paralelo, hacen inaccesibles los servicios de educación especial para la población que los requiere, y la difusión y promoción de los mismos no contrarresta estos graves inconvenientes. Bajo estas circunstancias resulta insensato exigirle a la población con NEE que se adecue a la oferta educativa de Educación Especial, en lugar de hacerlo a la inversa: que se adecue la

estructura educativa a la población, para que tengan acceso no sólo a los servicios, sino a los servicios de calidad.

Además, los “Problemas de conducta” y “Capacidades y aptitudes para los niños sobredotados”, sólo son atendidos en el Distrito Federal, pero esto no significa que en el resto de la República Mexicana no se presenten estas discapacidades, sino que debido a que no cuentan con profesionales especializados, por ejemplo, los niños con problemas de conducta, pueden ser encasillados en otras categorías, como sería “Problemas de aprendizaje”. Así pues, se observa que la demanda potencial es muy amplia en todas las categorías, atendándose una mínima parte, quizá debido, a que los centros de servicios están muy dispersos y, la gran mayoría de la población que es atendida no cuenta con los recursos necesarios para trasladarse al centro, ni tener una continuidad en el tratamiento del niño. De esta manera, la terapia que correspondería, no sería la adecuada para el niño, y no se atendería la discapacidad que existe de base en dicha situación.

1.3.1. Nueva estrategia de Integración

Eliseo Guajardo menciona en cuadernos de la SEP (1994), que el cambio en el enfoque de la integración del individuo con NEE consiste en no hacer de la integración un objetivo, sino un medio estratégico para lograr la educación básica de calidad para todos, sin exclusión. Esto es, la integración pasa de un objetivo pedagógico a una estrategia metodológica para un objetivo ético: la equidad en la calidad de la Educación Básica. También menciona que en México la educación especial ha atravesado por diferentes modelos de atención, los cuales han evolucionado a través de los años, desde el asistencial, posteriormente el médico terapéutico y finalmente el educativo. En la actualidad estos modelos se yuxtaponen entre sí. Así el proyecto de integración debe contar con dos acciones simultáneas; la escolar y la social. El modelo de atención educativo debe orientarse hacia una transición ordenada, como se puede observar en el esquema siguiente:



Tomado de SEP, 1994.

Fig. 1. Modelos de Integración

La estrategia de integración para las personas con necesidades especiales requiere de una acción integral: en salud, recreación y deporte, educación y asuntos laborales. De otro modo, difícilmente es posible una autonomía, de esta población, como ciudadanos productivos con todos sus derechos y obligaciones ante la sociedad y el Estado.

Guajardo (1998 cit. en Cruz, 2001), considera que “la integración educativa debe ser considerada como un derecho y no como un privilegio”. Ahora bien, esto no quiere decir que al cambiar la ley, la integración educativa se va a dar por sí sola en la escuela regular, este es un proceso muy largo, en donde se tiene que trabajar fuertemente con los alumnos, docentes y padres de familia, donde la dificultad más grande es la actitud ante la discapacidad o a las NEE.

Para que esta iniciativa pueda llegar a los centros escolares será necesario llevar a cabo estrategias microestructurales. Y precisamente en educación especial, la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER), y el Centro de Atención Múltiple (CAM) son estrategias para la integración.

1.3.2. Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)

La USAER, constituye la propuesta para el inicio de la reorganización de la educación especial, es la instancia técnico operativa y administrativa de la educación especial que favorece los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, dentro del ámbito escolar de dichos alumnos. El desarrollo técnico-operativo de la USAER se realiza con base en dos estrategias generales que son: la atención a los alumnos y la orientación al personal de la escuela y así como, a los padres de familia.

Una alternativa a la que pueda derivar la información de la evaluación inicial es la de la proporcionar **una atención al alumno** por medio de un servicio de carácter complementario; ya sea en un servicio de educación especial en turno alterno, donde se le proporcionará un apoyo pedagógico suplementario, manteniendo en el turno contrario la asistencia a su escuela regular; o bien, a un servicio de carácter asistencial como lo puede ser, de salud o recreación, que favorezca su desarrollo.

Los resultados de la evaluación inicial pueden también determinar la canalización del alumno a un servicio de educación especial de carácter indispensable, para atender sus necesidades educativas especiales, debido a que la escuela regular no logró responder a ellas y no cuenta con los medios y apoyos suficientes para proporcionarles una atención adecuada en el caso de que se realice la canalización del alumno. La canalización del alumno no implica la imposibilidad de que en otro momento, en otras circunstancias, el alumno pueda ser integrado a la escuela de educación básica regular.

Por lo que se refiere a las **orientaciones al personal de la escuela regular**, éstas girarán en torno al proceso de trabajo de la USAER y al análisis de los factores que repercuten en el aprendizaje de los alumnos para que en la medida de lo posible, se generen alternativas de atención a las necesidades educativas especiales de los alumnos.

La **orientación a los padres de familia** consistirá en proporcionar información respecto al trabajo que realiza el personal de la USAER en la escuela regular, en lo concerniente a la atención que recibirán sus hijos, ya sea en su grupo regular o en el aula de apoyo; de la misma manera se informará de la evolución que presentan sus aprendizajes; finalmente, se brindarán sugerencias sobre diversas actividades educativas a desarrollar en el hogar; con ello, se remarca la importancia de su participación, junto con el personal de la escuela, para mejorar la educación de sus hijos.

Así, la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) representa una nueva relación entre los servicios de educación especial y los servicios de educación regular en el marco de la educación básica. Por ello, en el cambio hacia la atención a las necesidades educativas especiales y de la reestructuración del Sistema Educativo Nacional, la USAER es una estrategia a partir de la cual tendrán que ajustarse las otras instancias de la educación especial (servicio de carácter complementario y servicios de carácter indispensable) para ponerse a disposición de la educación básica en la atención de las necesidades educativas especiales, ya que con ello, se estará favoreciendo la integración educativa de la población que hasta el momento se encuentra en los servicios de educación especial y que no goza de los beneficios del currículo de la educación básica y de la interacción de medios educativos regulares. Éstos redundarán en un mayor conocimiento y en compromisos compartidos para llegar al desarrollo de una escuela común para todos, de una escuela abierta a la diversidad, de una visión amplia de la educación básica y asegurar así una mejor atención a las necesidades educativas especiales que se presenten en los servicios escolares.

1.3.3. Centro de Atención Múltiple (CAM)

El Centro de Atención Múltiple (CAM) es la institución educativa que ofrece educación básica para alumnos que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

Los propósitos fundamentales del CAM son:

- ✧ Proporcionar educación básica a los alumnos con o sin discapacidad que presenten NEE, realizando las adecuaciones pertinentes para lograr el acceso curricular.
- ✧ Propiciar el desarrollo integral de los alumnos que presentan NEE para favorecer su integración educativa, escolar, laboral y social conforme a sus requerimientos, características e intereses.
- ✧ Orientar a los docentes y a los padres de familia de la comunidad educativa acerca de los apoyos que requieren los alumnos con necesidades educativas especiales para propiciar su integración escolar, familiar y social.

La estructura orgánica del centro de Atención Múltiple le permite resolver la problemática educativa que enfrenta su población escolar, ya que cuenta con elementos y aspectos metodológicos para mejorar los resultados del aprendizaje y apoyar al trabajo que realizan los docentes, cuyo objetivo es la integración educativa y capacitación en el área laboral.

En el Centro de atención Múltiple del Proyecto escolar, se organiza e integran los grupos tomando en consideración la edad cronológica, los perfiles de competencia cognoscitiva, curricular y socio adaptativa de los alumnos.

La planeación de las actividades en el aula, se diseña de manera conjunta por el personal docente y para el docente, mediante el planteamiento de las adecuaciones curriculares y la operación de modelos requeridos por la población de acuerdo a sus posibilidades y características (SEP, 2000).

1.3.4. Limitaciones en la integración en México

La SEP (2002) en el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, menciona los siguientes problemas:

- ⇒ En la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular se atiende en promedio a 20 alumnos, está situación a llevado al personal de la educación especial a registrar alumnos que no necesariamente requieren el apoyo especializado, o en otros casos, se ha dejado de prestar el servicio a los alumnos que lo solicitan porque la cantidad supera los 20 alumnos.
- ⇒ Prevalece la idea de que el personal de apoyo debe atender a los alumnos que presentan rezago escolar.
- ⇒ Los niños con aptitudes sobresalientes han dejado de recibir apoyo específicos.
- ⇒ En algunas asignan al personal de educación especial algunas funciones propias del maestro adjunto o auxiliar.
- ⇒ En el ejercicio de la asesoría no siempre se concentra en la promoción de estrategias para la atención de niños con NEE.
- ⇒ Los cambios requeridos en las prácticas del equipo de apoyo (psicología, trabajo social y lenguaje) y el número de alumnos o planteles que deben atender ha contribuido a diluir sus funciones específicas.
- ⇒ El personal de USAER, en muchos casos, desconocen las estrategias didácticas específicas para responder a las necesidades de los alumnos que presentan NEE.

- ⇒ Al trabajar con el currículo común se ha perdido de vista que muchos de los alumnos que asisten a estos servicios requieren de atención específica según su discapacidad.
- ⇒ En muchas ocasiones la planeación del maestro está alejada totalmente de las necesidades y características de los alumnos.
- ⇒ En los últimos años, en algunos CAM, se han rechazado a niños con discapacidad severa o múltiple, con el argumento de que por sus características no pueden acceder al currículo básico. Al no ser aceptados, éstos niños se quedan sin opción educativa.

1.4. Conclusiones

Las formas de atención en el ámbito de la educación especial han cambiado a lo largo de las épocas. En sus inicios a los niños con alguna discapacidad se les segregaba y discriminaba; actualmente, de un modelo asistencial, terapéutico se ha llegado a un modelo educativo sin dejar de lado los otros modelos. Varias escuelas abren sus puertas a aquellos que antes no ingresaban con excusas que iban desde “no podemos enseñarles”, hasta “éste no es un buen lugar para él o ella”. De esta manera el término NEE implica adecuar los recursos, estrategias y contenidos, entendiéndose como: la integración educativa. Es decir, la educación especial deja de entenderse como una educación distinta para alumnos diferentes para transformarse en el conjunto de medios personales y materiales puestos a disposición del sistema educativo para que éste pueda responder satisfactoriamente a las necesidades particulares de los alumnos.

Como este trabajo se enfoca en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es necesario ubicarlo en el contexto de educación especial a fin de que se le considere como una necesidad educativa especial, para ello el

DSM-IV lo describe como un trastorno de conducta, además, de que las características y patrones de comportamiento que manifiesta el niño, son observadas dentro del aula. Así pues, las conductas inadecuadas del niño no son siempre provocadas por él mismo: muy a menudo se producen por la interrelación entre el alumno y su entorno, y en esas circunstancias, modificar el entorno puede proporcionar el soporte necesario que permita al niño evolucionar en su desarrollo adaptativo. Todo lo anterior justifica plenamente que el referido niño sea un alumno que presente necesidades educativas especiales.

En nuestro País la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y el Centro de Atención Múltiple (CAM) son instancias que se han creado para desarrollar la integración atendiendo a los niños con Necesidades Educativas Especiales, sin embargo, éstas aún presentan limitaciones en su estructura, funcionamiento, reconocimiento legal y social. A éstas instituciones se les debe solicitar ayuda en el tratamiento psicopedagógico del niño con TDAH.

Consideremos que en México, dicho trastorno es una alteración relativamente desconocida en el ámbito educativo y muchos maestros no le reconocen una base biológica importante ni que haya que referir a estos niños a los servicios de salud para su atención y tratamiento farmacológico. Además, ciertos factores ambientales educativos pueden agudizar el problema de conducta, como sería: insensibilidad de la escuela hacia el individuo, expectativas inadecuadas (altas o bajas) hacia el alumno, procedimiento de manejo conductual inconsistente, materiales y trabajos académicos poco interesantes, reforzamientos de conductas inadecuadas a las que el maestro presta atención, estrategias de enseñanza ineficaces, currículo inadecuado y un mal manejo de la conducta en el aula.

Cabe mencionar, que los niños que padecen TDAH, es difícil que sean considerados con una NEE, ya que por un lado, las escuelas persiguen alcanzar los mejores estándares académicos y por las características que presentan estos niños, es que tienden a expulsarlos y por otro lado, como su discapacidad no es visible, para empezar tienen que demostrarla, y

cuando lo han hecho, algunas escuelas reiteran que no es un espacio adecuado para ellos, dado el nivel académico que persiguen, pero además porque ponen en peligro al resto debido a que sus “conductas” son inaceptables. Si bien la tendencia a la larga es una mayor integración para los diferentes, no lo es para todos aquellos que tienen una *discapacidad invisible*.

La realidad es que la escuela como institución establece una serie de demandas que resultan totalmente antagónicas a las características de una persona que padece TDAH: que no se muevan, que pongan atención y guarden silencio; todo lo que no puede hacer un niño que presenta dicho padecimiento. Las barreras estructurales para ellos forman parte de la dinámica escolar. Es por esto que además de adecuar los recursos técnicos o materiales necesarios para una NEE visible, también es necesario realizar otros cambios, mucho más profundos, que tienen que ver con la concepción del sistema disciplinario de la escuela, con la forma de enseñar y concebir el aprendizaje, así como con la idea de que la instrucción suele ser igual para todos, particularmente porque las personas no aprenden al mismo ritmo ni bajo las mismas características.

En este sentido, la educación para todos implica modificaciones ideológicas y paradigmáticas, que implican necesariamente un cambio en la manera de pensar, creer y hacer la escuela.

Así mismo, algunos neurólogos y pediatras manejan esta alteración sin considerar sus implicaciones educativas. También la existencia de problemas familiares puede ser un factor que precipite la aparición de conductas hiperactivas en los niños, considerando que los padres no comprenden el TDAH, tienen expectativas altas de sus hijos, por ejemplo, si en un momento dado no se cumplen estas expectativas, los padres pueden llegar al maltrato y rechazo hacia el niño, siendo esto un factor importante en el desarrollo de la hiperactividad. Por todo lo anterior, es necesario darle un enfoque más integrador y multidisciplinario.

CAPÍTULO II:

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO ENTRE LOS 6 Y 8 AÑOS DE EDAD.

La biología y el ambiente influyen en el desarrollo humano, produciendo cambios en la estructura, el pensamiento y la conducta de éste, por lo que se considera de gran importancia el estudio de los elementos del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial del individuo, como un marco de referencia que nos permita identificar las limitaciones y potencialidades del niño con TDAH en relación a sus pares, es decir, a patrones de desarrollo regular del niño.

2.1. Desarrollo Cognoscitivo

Se abordará el desarrollo cognoscitivo del niño entre los 6 y 8 años de edad. Martí (cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), describe el desarrollo cognoscitivo refiriéndose a todos aquellos actos por medio de los cuales el niño accede al conocimiento del mundo, incluye procesos como: pensamiento, aprendizaje, percepción, atención, memoria, concentración, resolución de problemas, toma de decisiones, expresión corporal como verbal y razonamiento, se diría que en esta etapa los niños razonan de forma lógica, que son menos dependientes de la apariencia perceptiva de los estímulos, que poseen una atención más selectiva y una memoria más segura y estratégica.

Para este periodo de 6 a 8 años de edad, Aguilar y Díaz Barriga (1986), han organizado las habilidades intelectuales del niño en:

Las **habilidades cognitivas de nivel inferior** o subordinadas, se denominan así porque aparecen pronto en el niño, son relativamente sencillas y tienen a menudo un carácter instrumental; con la edad se sujetan a un control consciente y se coordinan cada vez mejor con habilidades del nivel superior, adquiriendo mayor refinamiento y complejidad. Estas habilidades comprenden la percepción, la clasificación y la seriación.

La habilidad perceptual. Cuando el niño ingresa a la escuela primaria, alrededor de los seis o siete años, posee ya habilidades perceptuales desarrolladas; es capaz de obtener información precisa de la forma, el tamaño y el color, la distancia y el movimiento de los objetos, puede también percibir representaciones diversas de los objetos y empieza a coordinar diferentes perspectivas.

Coordinación de perspectivas: La habilidad para coordinar la perspectiva propia y la de otras personas se desarrolla tardíamente.

Percepción de dibujos: Aún cuando la habilidad para reconocer objetos, en dibujos y fotografías, aparece desde los dos años de edad, hay varios aspectos como la percepción de la profundidad y el movimiento en dibujos que adquieren gran precisión con el desarrollo.

Escudriñamiento visual: esta habilidad muestra refinamiento y un control consciente cada vez mayor con la edad y la experiencia.

Inhelder y Piaget (1964, cit. en Aguilar y Díaz Barriga 1986), han descrito tres etapas en el desarrollo de la **clasificación** libre en el niño. En la primera fase denominada colecciones gráficas, que se extienden de los dos a los 5 ½ años, el niño agrupa los objetos con base en consideraciones geométricas, relaciones temáticas o representativas. En la segunda fase, colecciones no gráficas, que abarcan de los 5 ½ a los 7 años, el niño clasifica los objetos con base en su semejanza, pero sus criterios de agrupamiento varían ampliamente. Durante la última fase los niños llegan a agrupar los objetos en clases estables, exhaustivas y a organizar las clases en jerarquía.

Oliver y Hornsby (1966, cit. en Aguilar y Díaz Barriga 1986), señalaron que los niños en el periodo preescolar cuyo modo de representación es icónico, agrupan a los objetos en base a atributos perceptuales mientras que los niños mayores, cuyo modo de representación es simbólico, emplean atributos funcionales al agrupar. También los niños

aprenden que objetos diferentes pueden ser agrupados por tamaño o por orden alfabético, a esto se le denomina **seriación** (Rice, 1997).

En las **Destrezas Mnemónicas** el individuo selecciona, elabora y distorsiona la información recibida de acuerdo a sus experiencias, conocimientos, expectativas y deseos. La comprensión corresponde a la fase inicial de ese proceso transformador y provee la materia prima para los cambios subsiguientes generados por los intentos para recordar.

La *memoria* ya no es considerada como una función aislada o un almacén de datos sino como el resultado de un conjunto de procesos de codificación y elaboración que están influidos por las actividades y metas del individuo, y también por sus estructuras de conocimiento.

Los niños entre los 6-13 años hacen uso de diversas estrategias y procesos de comprensión y recuerdo, algunas de éstas son:

Las *inferencias pragmáticas* representan generalizaciones o analogías hechas a partir de experiencias previas relacionadas con el contenido de las premisas y tienen por tanto un carácter probabilístico.

El proceso simple de repetir información verbal o gráfica generalmente en forma imperceptible, es una estrategia mnemónica que aparece espontáneamente al final de los años preescolares y se incrementa rápidamente durante la primaria. Martí (cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), afirma que se ha demostrado que el *repaso* se hace más complejo y activo a medida que se incrementa la edad del niño.

La *imagería* consiste en elaborar una imagen mental que interrelaciona los significados de dos o más objetos (palabras, oraciones, párrafos). Pressley (1976, cit. en Aguilar y Díaz Barriga, 1986), demostró que la elaboración de imágenes puede ayudar a recordar la lectura de relatos a niños de ocho años.

Las **Destrezas Cognitivas** se explican a partir del concepto de **metacognición** que para Martí (cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), posee dos sentidos, por una parte, que los niños de edad escolar son más concientes de sus propios procesos cognitivos que los niños más pequeños: se percatan mejor de la manera en cómo piensan y qué piensan, son más capaces de evaluar una tarea cognitiva (su grado de dificultad, por ejemplo) y de adaptar mejor las estrategias pertinentes, evalúan mejor su propio rendimiento y son más conscientes de lo que han aprendido y de sus propios conocimientos. Podríamos denominar metaconocimiento a este primer sentido directamente ligado a una mayor capacidad de reflexionar y tomar conciencia de las propias acciones cognitivas. Pero, por otra parte el concepto de metacognición también remite a la capacidad de regular y controlar la propia conducta cognitiva. En este sentido los niños de la escuela primaria saben mejor lo que deben hacer y cómo deben hacerlo que los niños de educación infantil: planifican mejor sus acciones antes de abordar un problema, hacen un seguimiento más preciso de sus acciones y pueden evaluarlas y corregirlas, si es necesario, controlan y adaptan mejor sus estrategias según el tipo de tarea. La tendencia dominante que surge cuando se comparan las acciones de los niños pequeños y los mayores es que estos últimos son más reflexivos, más estratégicos y más planificadores.

Características del pensamiento infantil según Piaget.

Entre los psicólogos del desarrollo hay un amplio acuerdo de que los niños piensan en forma diferente que los adultos, pero la naturaleza de esas diferencias y la explicación del proceso que las hace disminuir a medida que el niño crece, ha sido fuente de muchas disputas. Para algunos psicólogos como Piaget, existen diferencias cualitativas entre el pensamiento del adulto y el del niño, y también, entre las diferentes etapas del desarrollo cognitivo del niño. Otros psicólogos, particularmente los de la corriente del procesamiento de información, consideran inconsistentes las estructuras cognitivas postuladas por Piaget y señalan que los cambios en el pensamiento del niño se pueden explicar por diferencias en la capacidad de su memoria y en la información que posee. También señalan que las

estructuras propuestas para las diferentes etapas tienen poca conexión con los experimentos realizados por Piaget para sustentarlas. Así, por ejemplo, el éxito en problemas de conservación se atribuye a la presencia de agrupamientos, pero no es claro como las leyes del agrupamiento permiten deducir que la cantidad de líquidos es invariante ante los cambios de forma del recipiente. A pesar de las numerosas críticas que han recibido diversos conceptos de la teoría piagetiana, así como las metodologías empleadas en las investigaciones empíricas, la influencia de Piaget sigue siendo muy importante en la Psicología del desarrollo y gran parte de la investigación de los años recientes ha tomado como referencia la obra piagetiana, tanto para rectificar algunos de sus conceptos como para demostrar que las capacidades y habilidades del niño son superiores a las estimadas por la teoría piagetiana (Labinowicz, 1987).

Piaget sostuvo que el desarrollo del **lenguaje** está regido por los mecanismos que determinan la estructura del pensamiento y, por tanto, el lenguaje del niño refleja los cambios que ocurren en dicha estructura. El hecho de que en el periodo de los 6-13 años ocurran cambios cognoscitivos fundamentales condujo a Piaget a suponer que estos cambios debían mantenerse en el lenguaje del niño.

Para Papalia y Olds (1997), los niños de 6-12 años pueden comprender e interpretar mejor las comunicaciones, su vocabulario y habilidad para definir palabras crece y están en mejor capacidad de comprenderse a sí mismos.

Los niños de seis años hablan en un nivel sofisticado, utilizan una gramática compleja y varios miles de palabras, aún tienen un camino por recorrer antes de dominar la sintaxis, esto es la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones. Durante los primeros años de escuela rara vez utilizan la voz pasiva, los verbos que incluyen la forma *tener* y oraciones condicionales (“si...entonces”).

Chomsky (1969, cit. en Papalia y Olds, 1997), afirma que los niños desarrollan una creciente y compleja comprensión de la sintaxis, casi después de los nueve años. Sin

embargo, el conocimiento *metalingüístico*, es decir, la capacidad para pensar en el lenguaje para decidir si una oración es gramatical o no, y corregirla en su caso, así como el darse cuenta de las reglas lingüísticas que uno mismo usa, se desarrolla vigorosamente durante el periodo de la educación primaria.

2.2. Desarrollo de la Personalidad

Palacios e Hidalgo (en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), describen que los niños en edad escolar van diversificando sus relaciones y enriqueciendo sus experiencias sociales, obteniendo nuevas informaciones y recibiendo influencias que les permiten consolidar o modificar muchos de los aspectos del desarrollo sociopersonal que había empezado a configurarse en los años anteriores.

De acuerdo a la teoría de Freud (1938, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), el desarrollo de la personalidad en la edad que nos ocupa corresponde al *período de latencia*, una etapa de relativa tranquilidad que se sitúa entre la sexualidad pregenital infantil y la sexualidad genital que aparecerá en la pubertad. El período de latencia se origina a raíz del declive de la conflictividad edípica de los años anteriores, que es fruto de la representación de los deseos incestuosos y del fortalecimiento del super yo; niños y niñas intensifican los procesos de identificación con los adultos y la interiorización de las normas y los valores presentes en su entorno social constituido por la familia como por otros adultos y compañeros. Finalmente, la llegada de la pubertad marcará el fin de esta fase de relativa tranquilidad, reaparecerán las pulsiones sexuales de la *etapa fálica* (ahora como genitalidad heterosexual) y con ellas, una nueva etapa de conflictividad, tensión y agitaciones en el ámbito sociopersonal.

Otra teoría del desarrollo de la personalidad es la teoría psicosocial de Erikson (1980, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), la tensión de estos años está entre la *laboriosidad y en contraposición con la inferioridad*. Niños y niñas van a dedicarse durante esta etapa a aprender todo lo que necesitan para incorporarse, algunos años más tarde, como

miembros adultos y activos a su grupo social. En nuestra sociedad este aprendizaje se lleva a cabo fundamentalmente en la escuela, ya que cobra una especial relevancia como contexto de influencia en el que los niños se relacionan con los compañeros. Estas relaciones son el punto de referencia para los procesos de comparación social. De acuerdo con Erikson, las experiencias que los niños vayan teniendo en los distintos contextos de desarrollo harán que el desarrollo de la personalidad se incline hacia uno de los dos polos que se definen en esta etapa. De esta forma, cuando el niño va ganando habilidades y destrezas sociales, se siente competente y productivo; en el polo opuesto, las experiencias negativas y el fracaso escolar conducen a sentimientos de incompetencia.

Para este trabajo se tomará en cuenta la teoría psicosocial de acuerdo al estadio *laboriosidad vs inferioridad* ya que, como vimos, la escuela tiene un papel importante dentro del desarrollo personal y por, tanto, se manifiestan las relaciones con los demás y éstas influirán en la formación del autoconcepto y la autoestima.

El *autoconcepto* implica un proceso de construcción y elaboración del conocimiento de uno mismo que se prolonga durante los años de la infancia y de la adolescencia. A lo largo del tramo 6-12 años es posible observar en las descripciones que los niños hacen de sí mismos, un proceso continuo de cambios que, en términos generales, se orientan en dirección de una complejidad creciente (Marchesi, Palacios y Coll, 2002).

La *autoestima* se refiere a la evaluación de sí mismo, es decir, como valora cada persona sus propias capacidades y competencias. Las dimensiones que son relevantes para la autoestima van cambiando con la edad y, en relación con el autoconcepto, se puede decir, que en términos generales, la autoestima está menos diferenciada en las edades más tempranas y que se va haciendo más diversificada y compleja a medida que el desarrollo avanza.

Para Harter (1983, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), los años que corresponden a la escuela presentan dos dimensiones en la autoestima en relación con esta

faceta: la autoestima en relación con el aspecto físico y lo relativo a la competencia o destrezas físicas. Además de la autoestima física, durante los años escolares son igualmente importantes las dimensiones relacionadas con la competencia académica (que se diversifica ahora en función de los distintos contenidos escolares) y la competencia social (que pasa a incluir las relaciones con los padres, con otros adultos y con los iguales). Esta diversidad de contenidos se presenta en la figura 1.

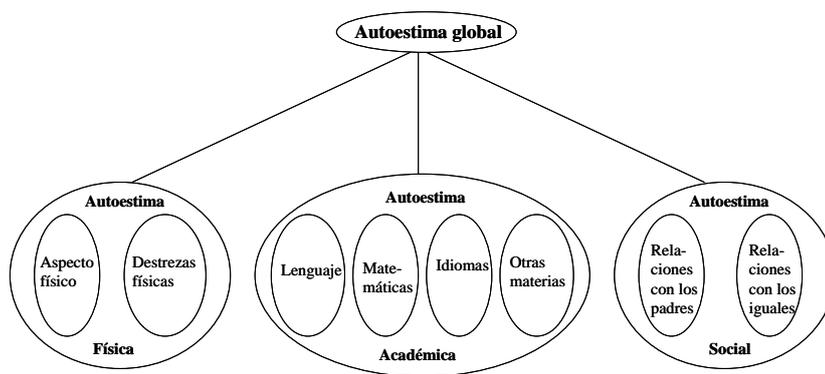


Fig. 1. La autoestima y sus diferentes dimensiones en los años escolares.

Tomado de Marchesi, Palacios y Coll, 2002.

La *autoestima global* suele encontrarse hasta los 7-8 años, cuando los niños ya no basan sus autoevaluaciones en lo que ocurre en situaciones concretas, lo que subyace a estos cambios que se observan en el desarrollo de la autoestima se relacionan con la creciente capacidad para avanzar de las visiones puramente concretas hacia concepciones cada vez más abstractas y generalizadoras.

A los 6 años coinciden dos de estas transiciones: la relacionada con los cambios cognitivos y la otra con la creciente importancia de los iguales. Como consecuencia de ambas transformaciones, la valoración de sí mismo va a estar cada vez más mediatizada por la comparación social y va a ir ganando en objetividad, alejándose poco a poco de las evaluaciones globalmente positivas y centradas exclusivamente en torno a sí mismo. La desaparición de esta autoevaluación algo ingenua y el creciente uso de las comparaciones

sociales se van a traducir en una reducción del optimismo anterior y en una valoración cada vez más objetiva y realista, particularmente a partir de los 8 años.

En cuanto a los determinantes de la autoestima, las practicas educativas y familiares parecen tener una influencia decisiva en el desarrollo de una autoestima más o menos positiva. En general, son los padres y madres con estilo educativo democrático: caracterizado por una clara y razonada delimitación de las normas, por un nivel de exigencias alto pero adecuado a las posibilidades de cada niño y niña, y por mantener unas relaciones cálidas y afectuosas, basadas en el diálogo constante, el respeto y la aceptación mutua, los que parecen promover una autoestima más elevada en sus hijos e hijas.

2.2.1. Desarrollo socioemocional

Por lo anterior, se revisará el papel del sistema familiar y posteriormente las relaciones sociales en el ámbito escolar. Ambos contextos participan en el desarrollo socioemocional; por lo que ahora revisaremos los siguientes apartados que conforman dicho desarrollo:

a) El niño de primaria y el sistema familiar.

El papel de los padres dentro del sistema familiar en el desarrollo socioemocional del niño de edad escolar. Según Munsinger (1978, cit. en Aguilar y Díaz Barriga, 1986), existen tres factores principales que determinan la influencia de los progenitores sobre los hijos: el primero tiene lugar en el momento mismo de la concepción, cuando cada uno aporta sus rasgos genéticos. Los otros dos factores, de gran trascendencia psicológica, se refieren al paso del niño por diversas etapas críticas del desarrollo, durante las cuales es particularmente sensible a las influencias de los padres, y finalmente, al modelo social, disciplinario y educativo que éstos presentan a los hijos y que decide el curso de la madurez de los mismos.

Bee (1982, cit. en Aguilar y Díaz Barriga, 1986), postula que los factores que más influyen del sistema familiar hacia el desarrollo socioafectivo del niño en edad escolar, serán: la forma de interactuar que se establezca entre los miembros de la familia y el niño, la atmósfera familiar o clima emocional del hogar y los métodos disciplinarios que empleen los padres.

b) Las relaciones sociales en la edad escolar.

Cuando el niño ingresa a la escuela, otros grupos sociales, diferentes a su familia, comienzan a ejercer un control cada vez mayor sobre su comportamiento. Estos grupos son sus compañeros de escuela y sus maestros. A medida que madura, el niño que ingresa a primaria pasa más tiempo actuando en reciprocidad con sus compañeros de edad y en sus juegos intercambiando muestras sociales de aprobación y afecto. En el momento en que el niño ingresa a la escuela, depende más de sus coetáneos que de sus padres en lo que se refiere a la aprobación y las relaciones sociales (Munsinger, 1978).

Cada vez en mayor medida, a lo largo de la primaria, la aprobación y la atención social son importantes para el niño, mientras que el aislamiento, la agresión o el rechazo son desagradables.

Los grupos pequeños de compañeros, que se forman espontáneamente en la escuela primaria, tienen una gran influencia en el comportamiento, preferencias, vestimenta y tipo de juegos realizados por el niño. En estos grupos usualmente se da una división de roles, donde existen miembros dominantes o líderes y miembros pasivos. El líder o jefe del grupo podrá ser aquel niño que reúna cualidades como el poder para controlar la comunicación en el seno del grupo, atractivo personal, carisma y ser competente o inteligente. Un grupo de niños de escuela elemental para consolidarse exigirá conformidad a sus fines y valores comunes a los niños integrantes. El grado de conformidad del niño al grupo, y el tipo de actividades a que el grupo se dedique, determinarán el comportamiento social del niño.

c) **Desarrollo de conductas prosociales y moralidad en el niño de primaria.**

Los padres desean que los hijos adopten las reglas de comportamiento individual y de conciencia en la sociedad en que viven y que las interioricen, y sean capaces de seguirlas ante múltiples situaciones. También quieren que los juicios de los niños concuerden con dichas reglas. El estudio de las facetas del comportamiento conforme el niño adopta las normas sociales, tomando conciencia de ellas, ajusta su comportamiento a las mismas y por fin emite el juicio sobre las mismas. Estas facetas las denominamos conductas prosociales. (Radke-Yarrow, Zahn-Waxier y Chapman, 1983, cit. en Aguilar y Díaz Barriga, 1986). La *conducta prosocial* incluye aspectos como generosidad, amabilidad, empatía, responsabilidad social, ayuda a otros, comprensión, cortesía, cuidado de niños más pequeños, cooperación, etc.

Aparte de involucrar un proceso de socialización, el desarrollo de la conducta prosocial esta muy ligado a las capacidades cognitivas del niño. Esta convergencia es particularmente importante respecto al desarrollo de la moralidad en el niño. El niño debe adoptar primero las normas o las reglas sociales tomando conciencia de las mismas (“el niño obedece las ordenes de su conciencia”) y presumiblemente, sentirá culpa si las desobedece. Posteriormente, debe ajustar su comportamiento a dichas normas, desarrollando la habilidad de inhibir los impulsos contradictorios a éstas, aprendiendo maneras para controlar sus impulsos negativos. Finalmente el niño debe aprender, a hacer juicios sobre su propio comportamiento moral.

En la descripción de Kohlberg, (1976, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), la transición se produce en *la moralidad preconventional* y *la convencional*, y ocurre hacia los 10 años. Las características de una y otra moral no varían tanto en su contenido concreto como en sus justificaciones. Así, mientras en el *nivel preconventional* las normas debían ser obedecidas porque habían sido dictadas por la autoridad y para evitar el castigo consecuente con la trasgresión; en el *estadio de la moral convencional* las normas deben ser obedecidas para mantener relaciones humanas armoniosas y para asegurar el buen

funcionamiento social. Las normas que se consideran importantes son las mismas, pero en el estadio convencional las encontramos en un nivel de interiorización y apropiación por parte del individuo (“hay que actuar moralmente por la convicción de que las normas morales aseguran la convivencia”) que no existía en el nivel preconvencional (“hay que actuar moralmente porque si no te castigan”).

d) Pautas de desarrollo de las emociones.

Al final de la primera infancia y en los meses siguientes, niños y niñas empiezan a comprender y experimentar emociones más complejas como el orgullo, la vergüenza o la culpa, al tiempo que un poco más adelante, se observan los primeros indicios de comprensión y control emocional. No obstante, aún queda un largo camino por recorrer en lo que se refiere al desarrollo emocional; a lo largo del resto de la infancia y la adolescencia, los niños tienen que comprender la existencia de emociones contradictorias conocer y adoptar las normas de expresión de las emociones y aprender a controlarlas.

Hay ciertas situaciones que provocan reacciones emocionales muy claras y diferenciadas, otras situaciones pueden provocar un estado emocional, caracterizado por la combinación de sentimientos diversos que pueden llegar a ser incluso contradictorios, dando lugar a lo que se conoce como *ambivalencia emocional*. Tal y como se pone de manifiesto en la revisión realizada por Harris, (1989, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), el reconocimiento consciente de la ambivalencia emocional es un logro difícil para los niños y se tarda bastante en conseguirlo. Así, aunque se pueda observar la expresión de emociones contradictorias, de incluso un año de edad (es característico de los niños que muestran un patrón de apego inseguro-ambivalente en la situación del extraño), el reconocimiento explícito de esta ambivalencia no suele producirse antes de los 7-8 años. Harter y Budding, (1987, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), han descrito una secuencia evolutiva que consta de varios pasos:

- * Alrededor de los 6-7 años, se observa una fase intermedia en la que los niños empiezan a admitir que algunas situaciones pueden provocar más de una emoción, pero siempre considerando que una de ellas precede o sigue a la otra (“estaría asustado si un día me quedaré solo en casa, pero me alegraría mucho cuando llegaran mis papas”).
- * Es hacia los 7-8 años cuando los niños empiezan a comprender que hay ciertos acontecimientos al mismo tiempo, aceptando primero la posibilidad de experimentar dos emociones parecidas (“si mi amiga me rompiera mi muñeca preferida, me sentiría enfadada con ella y triste por quedarme sin mi muñeca”) y admitiendo finalmente que determinadas situaciones pueden llegar a provocar emociones contradictorias (“me da rabia tener que recoger mi habitación, pero me gusta verla ordenada”).

La evolución de la comprensión emocional depende estrechamente de los procesos que van teniendo lugar en el ámbito cognitivo y es necesario que el niño alcance un cierto nivel de complejidad cognitiva para que pueda tener conciencia de la ambivalencia emocional. Por otro lado, la experiencia social es igualmente necesaria para la comprensión de la ambivalencia emocional; el contexto social es el encargado de proporcionar al niño la oportunidad de experimentar en sí mismo las diversas emociones, así como de observar esas emociones en los demás; en la medida en que los adultos, en el contexto de las interacciones cotidianas, ayuden al niño a conocer los distintos estados emocionales y sus causas, están promoviendo nuevos avances en el desarrollo de la comprensión emocional.

Además de mejorar la comprensión emocional también se avanza en el control y la regulación de las propias emociones. Harris (1989, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), indica que durante los primeros años, los adultos tratan de regular y modificar estos estados emocionales, y a medida que los niños se hacen mayores este control externo de las propias emociones tiene que ir transformándose en un proceso de

autocontrol, mientras que niños y niñas aprenden a evaluar, regular y modificar si es necesario, sus propios estados emocionales.

2.3. Desarrollo de la Conducta Social

Además de lo mencionado en el apartado anterior (“las relaciones sociales en la edad escolar”), ahora se explicará con más profundidad la relación bidireccional entre iguales, profesores, padres y el propio niño. Así, los contactos con iguales, especialmente con amigos, sirven a funciones muy significativas en el desarrollo, ya que son elementos de compañía, de diversión, de información; son fuente de intimidad y afecto, de seguridad emocional en situaciones novedosas o en momentos de estrés y transición. Otro aspecto importante de los iguales es que contribuyen al conocimiento y validación del yo en cuanto que, a través de las actividades que se realizan (competitivas, cooperativas, resolución de conflictos, etc.) se facilita la reflexión sobre uno mismo, el considerar el yo desde la perspectiva de los otros; en definitiva, se promueve el aprendizaje sobre uno mismo como sujeto y como objeto, y sobre los otros como individuos psicológicos. Son también personas con las que se comparten experiencias importantes; sirven como confidentes; promueven el desarrollo de importantes competencias sociales (dominar, proteger, asumir responsabilidades, devolver favores y cortesía, captar y adecuarse a la perspectiva e intenciones del otro), especialmente las que tienen que ver con el manejo y la resolución de conflictos interpersonales, la asertividad (defenderse, regatear), la prosocialidad (compartir, consolar, cooperar), así como con la construcción de principios morales relacionados con la benevolencia, la justicia y la reciprocidad. Además de lo anterior, como señala Hartup, (1996, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), la influencia de los iguales se extiende también al terreno del desarrollo cognitivo y el ajuste escolar. Por todo ello, es fácil comprender que la experiencia negativa con los iguales puede tener efectos casi dramáticos, ya que pueden padecer aislamiento o rechazo de sus compañeros.

En los años de la educación primaria se consolida el protagonismo de los iguales como agentes socializadores. Se analizarán a continuación tres características de dicho protagonismo:

1. Interaccionismo

Durante los años de la escuela primaria niños y niñas experimentan mejoras significativas en todo un repertorio de habilidades sociales directamente implicadas en las interacciones con sus iguales. Existen tres grandes tipos de interacciones, que son: las lúdicas, las agresivas y las prosociales.

La primera de ellas se refiere al *juego de reglas* y el de invertir tiempo en charlar, éstas se van a hacer cada vez más presentes, principalmente en los juegos de ficción y rudos, que tienden a disminuir progresivamente. En relación con el juego de reglas una de las cuestiones a destacar es que el desempeño que los niños y niñas tienen en este tipo de juegos está estrechamente relacionado con la comprensión que tienen de algunos de sus componentes fundamentales, como son la cooperación, la competencia, y sobre todo la idea de reglas. Hasta aproximadamente antes de los 8 años los niños que ya juegan a ganar, conciben las reglas como verdaderas, absolutas, como algo fijo, permanente (siempre han sido así) e inmutable (no es posible modificarlas) de manera que en sus juegos exigen una adherencia rígida a su cumplimiento; en torno a los 8 años los niños comprenden ya el sentido de las reglas al considerarlas como prescripciones que pueden ser modificadas por consenso si todos los que se ven afectados por ellas se ponen de acuerdo.

En cuanto a las *interacciones agresivas*, Crick y Grotper (1995, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), sostienen que después de los 6 años hay un aumento global de conductas agresivas, aunque, dado el aumento paralelo de conductas sociales positivas, la proporción de las agresivas frente a las amistosas haría ver un decremento de aquellas con la edad; otros afirman que este aumento caracterizaría solo a los varones, aunque este

dato puede estar contaminado por la manera en que unos y otros manifiestan la agresividad: los chicos son más tendentes a manifestar confrontación abierta y las chicas se inclinan a formas de agresión más sutiles, como la de promover el aislamiento, la difamación y la burla centrada en los atributos negativos de otros.

A medida que los niños crecen, las *interacciones prosociales* dejan de ser fácilmente observables y adoptan la forma de comportamientos sutiles. Shaffer, (1994, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), matiza lo anterior concluyendo que conductas como compartir y ayudar se van haciendo más frecuentes y complejas desde la edad escolar hasta la preadolescencia, y otras, como la demostración de compasión y la disponibilidad para cooperar con iguales, no parece que experimenten avances cuantitativos.

2. Las relaciones de amistad

Las relaciones de amistad a medida que los niños y niñas van creciendo no sólo evoluciona la idea de amistad, sino también la percepción que tienen de sus amigos y amigas, en cuanto que ésta se va haciendo más rica, diferenciada e integrada, así como la conciencia de que la relación de amistad entre ellos es más exclusiva e individualizada. Durante estos años de la escuela primaria, los amigos y amigas suelen tener la misma edad, el mismo sexo y unas ciertas semejanzas conductuales y actitudinales. Se ha comprobado la afinidad entre amigos durante estos años en aspectos como: altruismo, adopción de perspectiva emocional, cortesía, sentido del humor, sensibilidad, madurez cognitiva en el juego; más adelante, a partir de la preadolescencia, resultan especialmente relevantes las afinidades en dos áreas: actitudes hacia la escuela (aspiraciones educativas y actitudes hacia el logro escolar), y actitudes hacia ciertas conductas normativas típicas de la edad (tendencia a desarrollar algunas adicciones como beber, consumir drogas, etc.).

3. Características del grupo

La estructura grupal se consolida a lo largo de estos años en los que el niño o la niña van tomando conciencia de su pertenencia al grupo. Se define al grupo como un conjunto de personas, en este caso de niños, que interactúan no de manera esporádica sino habitual y asiduamente. Sus características son: comparten maneras de comportarse, actitudes y un sistema de valores; los miembros del grupo tienen tal sentimiento de pertenencia que en sus definiciones de autoconcepto es cada vez más frecuente que hagan referencia a él; el grupo genera un conjunto de “normas” propias que de manera explícita o implícita definen muchos de los comportamientos y las actitudes de sus miembros; en el interior del grupo se desarrolla una jerarquía interna que contribuye al trabajo común y alcanzar metas colectivas.

Erikson (1980, cit. en Grace, 1997) mencionan que el poder de los niños dentro del grupo depende de conservar las posiciones y saber cómo utilizarlas, a partir de los 6 años depende de cómo sea de bueno uno en los juegos y en saber organizarlos, es decir, la fuerza bruta pierde importancia y aumenta el valor del poder social, siendo más poderoso aquellos que ayudan al grupo a alcanzar sus metas.

Los procesos más significativos que acontecen en el interior de los grupos a estas edades relacionado con el *estatus sociométrico*, que se refiere a la posición que cada miembro del grupo tiene respecto a los demás y que define las redes de afinidad entre ellos. Existen diferentes tipos de estatus sociométrico (Marchesi, Palacios y Coll, 2002):

- ★ Los niños *populares* son altos tanto en preferencia como en impacto social, puesto que reciben muchas nominaciones positivas y pocas negativas de sus iguales.
- ★ Los niños *rechazados* tienen un impacto social alto, pero se sitúan bajos en preferencia: no son queridos por muchos y queridos por muy pocos.
- ★ Los niños *ignorados* tienen pocas nominaciones positivas y también pocas negativas; son bajos en impacto e intermedios en la dimensión de preferencia social.

★ Los niños *controvertidos* reciben bastantes nominaciones positivas y bastantes negativas. Como los ignorados, se sitúan en una posición intermedia en la dimensión de preferencia social; sin embargo, difieren de ellos en que tienen un impacto social alto. Este tipo de niños forman una clase curiosa y es la menos frecuente, la menos estudiada y también el estatus más inestable.

★ Los niños *promedio* serían aquellos que reciben un número moderado de nominaciones positivas y negativas.

Los niños rechazados que no cuentan con amigos y tienen escasas oportunidades para establecer relaciones, al estar excluido de un grupo de iguales, le privan de la oportunidad de aprender y ensayar habilidades sociales, con lo que se le da una fuerza a una especie de círculo vicioso: son rechazados por tener poca competencia social, con lo cual tienen menos contactos sociales, lo que les lleva a tener menos oportunidades para aprender nuevas habilidades sociales y, en consecuencia, a manifestar, de nuevo, habilidades sociales poco – y cada vez menos – adaptativas, es un proceso que se ilustra en la siguiente figura:

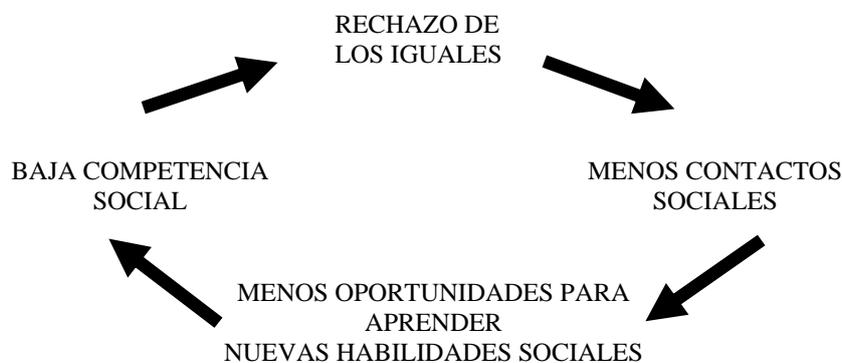


Fig. 2. Relaciones entre rechazo y competencia social.

Tomado de Marchesi, Palacios y Coll, 2002.

Cuando el rechazo social está determinado por la conducta agresiva del rechazado, una de las consecuencias que se observan insistentemente en la investigación se relaciona con el comportamiento delictivo, con los niños más agresivos y los rechazados, por este motivo, estos niños tienen mayor riesgo de convertirse en delincuentes. Los seguimientos

longitudinales a largo plazo a los que hacen referencia Eron (1987, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002); Farrington, (1992, cit. en Marchesi, Palacios y Coll, 2002), confirman, en efecto, que la agresividad extrema en los años de la escuela primaria predice actividades antisociales en la juventud y la adultez. Tanto la agresividad como las actividades antisociales se relacionan en buena medida con la tendencia a faltar a clase y asociarse con otros niños con las mismas características semejantes a las suyas, y si a esto se le suma la falta de supervisión por parte de los adultos, todas estas circunstancias les van a facilitar su implicación en actividades antisociales y reacción a las normas. El hecho de faltar a la escuela, de meterse en líos y de asociarse con otros compañeros igualmente estigmatizados, puede contribuir a ir creando en ellos la consecuencia de una cierta identidad marginada que les puede llevar a obrar en consecuencia.

2.4. Desarrollo Físico y Motor

Papalia (1997), describe que el desarrollo entre los 6-12 años puede parecer lento. El crecimiento físico se reduce de manera notable, a excepción de un salto repentino hacia el final de este período y, aunque las habilidades motoras continúan mejorando, los cambios son menos espectaculares en esta etapa que en las precedentes; sin embargo, el desarrollo aún es altamente significativo.

Niños y niñas ganan un promedio de 7 libras y entre 5 y 8 cm por año hasta llegar al repentino crecimiento de la adolescencia, el cual comienza alrededor de los 10 años para las niñas. Entonces, las niñas son más altas y pesadas que los chicos hasta cuando éstos comienzan su crecimiento, alrededor de los 12 o 13 años, y las sobrepasan.

Dada la amplia variación de la talla durante la infancia intermedia se debe ser cuidadoso al evaluar la salud de los niños o identificar posibles anomalías en su crecimiento físico.

Si bien el desarrollo físico sigue un transcurso parecido en la mayoría, no todos los niños maduran al mismo ritmo. Es importante recordar que hay grandes variaciones en el desenvolvimiento personal, y que tales variaciones se incrementan a lo largo de los años escolares (Grace, 1997). Para permanecer activos y crecer normalmente los niños necesitan fuentes ricas en energía y proteínas. Cuando los alimentos no pueden sostener la supervivencia y el crecimiento, éste se sacrifica para mantener el funcionamiento del cuerpo (Papalia, 1997). Los niños en edad escolar gradualmente incrementan su habilidad motora a medida que continúa su crecimiento corporal.

Habilidades motoras gruesas: Nichols (1990, cit. en Grace, 1997) indica que los escolares son capaces de movimientos controlados y deliberados. Para el momento en que inicia su educación formal – por lo común hacia los cinco años –, ya están bien establecidas diversas capacidades locomotoras, como correr, brincar o saltar, que ejecutan a ritmo constante y con relativamente pocos errores mecánicos – por ejemplo, en la colocación de los pies o empleo de los brazos –. Las actitudes físicas recién adquiridas se reflejan en el interés de los niños por los deportes y las acrobacias temerarias: trepan a árboles, se sirven de troncos como balancín para cruzar arroyos y saltan de viga en viga en una casa inacabada.

Para Rice (1997), un factor importante en las habilidades motoras es el tiempo de reacción, que depende en parte de la maduración del cerebro. Los niños mayores tienen una decidida ventaja sobre los niños más jóvenes en los deportes que requieren reacciones rápidas. Los adultos son aún mejores. Hay una razón por la que tanto niños tienen problemas para atrapar bolas. Para el momento en que cierran los brazos y manos, la bola ha pasado de largo rebotando. Además, lanzar o batear bolas de manera eficiente requiere juzgar distancias, coordinación ojo-mano y tiempos de reacción rápidos, habilidades que los pequeños de la escuela elemental no poseen.

Las diferencias de género en las habilidades motoras, antes del inicio de la pubertad están más en función de las oportunidades y las expectativas que en divergencias físicas

reales (Cratty, 1986; Nichols, 1990. Cit en Grace, 1997). Dadas las expectativas de la sociedad en general las niñas sobresalen en las actividades en que se espera que lo hagan, mientras que los niños destacan en las habilidades consideradas más masculinas. Además, las diferencias de género están muy relacionadas con el tiempo utilizado en practicar, por lo que las niñas que participan en las ligas menores efectúan lanzamientos más largos y precisos que las que se sientan en la banca, y niños y niñas que juegan fútbol desarrollan sus aptitudes a ritmos similares. Después de la pubertad, las niñas son más ligeras y su esqueleto más pequeño las hace más susceptibles a lesiones en deportes pesados o de contacto.

Habilidades motoras finas: En esta época también se desarrollan con rapidez las habilidades motoras finas, las que permiten usar las manos de forma cada vez más refinadas, comenzando incluso antes de entrar al primer grado. En las guarderías, los docentes preparan a los niños para la escritura al darles la oportunidad de dibujar, pintar, recortar y moldear con arcilla, actividades con las que descubren cómo trazar círculos, cuadrados y, por último, triángulos. Casi todas las habilidades motoras finas que se necesitan para la escritura se desarrollan entre los 6-7 años. No obstante, algunos niños del todo normales no pueden dibujar un diamante ni dibujar la forma de muchas letras sino hasta los 8 años.

El dominio que los escolares adquieren sobre su propio cuerpo les producen sentimientos de competencia y valía personal que son esenciales para la salud mental y a la vez, los ayuda a ganarse la aceptación de sus compañeros. Los niños lerdos, mal coordinados, suelen quedar fuera de las actividades grupales y quizá se sientan despreciados hasta mucho después de que la torpeza ha desaparecido.

Rice (1997) considera que en la actualidad, los niños escolares tienen menores condiciones físicas que los niños de los sesenta. Tienen más grasa corporal, son menos aptos en términos de tasa cardíaca, fuerza muscular, capacidad pulmonar y resistencia física. Muchos tienen altos niveles de colesterol o presión sanguínea elevada.

Para Tooth, (1985, cit. en Rice, 1997), la razón por la que no son suficientemente activos es que sólo la mitad participa en clases de educación física dos veces por semana. Además, por lo general, los niños pasan demasiado tiempo mirando televisión. Las actividades físicas dentro o fuera de escuela enfatizan los deportes o juegos competitivos más que en enseñar actividades que pueden mejorar permanentemente las condiciones físicas como caminar, correr, andar en bicicleta, patinar, nadar, jugar fútbol, tenis o boliche, que pueden seguir disfrutando durante su vida adulta.

Dietz (1978, cit. en Grace, 1997) destaca el hecho de que la obesidad infantil es más común hoy que hace 20 años lo que prueba la importancia de los factores ambientales, ya que los genes no cambian tan rápido. Uno de esos factores es el hábito de ver la televisión y las actividades que han decrementado la actividad física. Los niños que se sientan frente al televisor no hacen el ejercicio necesario para desarrollar sus habilidades físicas o para quemar el exceso de calorías. Al mismo tiempo, si acompañan sus horas frente al aparato comiendo papas fritas y bebidas endulzadas pierden el apetito de alimentos más nutritivos y menos calóricos.

No conviene someter a los niños a drásticos programas de adelgazamiento, aún si el sobrepeso es excesivo, porque necesitan una dieta balanceada y nutritiva para su nivel energético y su crecimiento apropiado. En vez de tratar de perder peso con rapidez, deberían adquirir mejores hábitos alimenticios que puedan conservar con el tiempo. En particular, deberían aumentar la ingesta de comidas saludables como frutas y verduras, y reducir la de alta en grasas (por ejemplo, las pizzas) y es igualmente importante incrementar la actividad física.

2.5. Alteraciones en el Desarrollo del Niño con Déficit de Atención e Hiperactividad

2.5.1. Desarrollo Cognitivo

2.5.1.1. Retrasos en Habilidades Cognitivas

Para Bornas (2000, cit. en García y Magaz, 2000) los procesos cognitivos constituyen el último y más importante de los recursos adaptativos del hombre, para cuyo uso necesita aprender tanto cogniciones concretas, como procesos y estrategias. Una de las más importantes estrategias son las de autorregulación, mediante el empleo de “verbalizaciones internas” o “discurso privado”.

Se ha comprobado que los niños en edad escolar con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presentan una ausencia o reducción de verbalizaciones internas, lo cual ya no se encuentra en jóvenes y adultos. Por lo tanto, se trata solamente de un retraso notable en la adquisición de esta fórmula de regulación del comportamiento. Con frecuencia los niños manifiestan dificultades para: “parar y pensar” antes de actuar, esperar su turno mientras está jugando, hablando con los demás, o esperando una fila; para evitar distraerse mientras está concentrado o trabajando en algo y para trabajar por recompensas a largo plazo en lugar de inmediatas.

En realidad, este problema es sencillamente la manifestación de un retraso en sustituir el modo impulsivo de adaptarse al medio propio de los primeros años de la infancia, por el modo reflexivo, característico de la madurez, pero que se inicia en los 5-6 años de edad, con la mediación de los procesos atencionales.

Para Kirby, E. A. y Grimley, A. K. (1992, cit. en García y Magaz, 2000) la ausencia de atención sostenida y relevante, los cambios atencionales frecuentes y la escasa calidad atencional de estos niños, constituye la principal explicación de que no adquieran hábitos y destrezas cognitivas. Una clase de estas habilidades son las estrategias de solución de problemas. Los niños con TDAH manifiestan mucha menor fluidez y flexibilidad cognitiva.

Por lo regular ocupan siempre la misma estrategia que se les ocurrió inicialmente y tratan de resolver la situación de forma rápida y poco reflexiva.

Este modo de actuar se percibe en cualquier contexto en el que realicen actividades prolongadas, dirigidas a objetivos; o se encuentren con obstáculos para conseguir estos. En esos momentos, los individuos deben ser capaces de generar, de manera rápida, una variedad de alternativas, considerando sus respectivas consecuencias, y seleccionando entre ellas una que tenga probabilidades de superar los obstáculos, de tal manera que pueda continuar en la consecución del objetivo. Las personas con TDAH encuentran estos obstáculos mucho más difíciles de superar; con frecuencia abandonan sus objetivos y no se toman tiempo para pensar en opciones que les pueden ayudar a tener éxito en la consecución de los mismos.

Recordar hacer cosas, cómo hacerlas y cuándo, es una tarea de la memoria de trabajo, que requiere disponer de ellas en la memoria a largo plazo, esto es, haberlas almacenado con anterioridad. Para poder almacenar, la memoria de trabajo necesita disponer de esta información, tras haberla conservado durante cierto tiempo en la memoria a corto plazo, si no se pone suficiente atención cuando se está recibiendo la información: visual o auditiva, no es posible almacenarla y, por lo tanto, luego es imposible recuperarla.

La falta de atención suficiente y el cambio atencional frecuente explica las deficiencias de memoria, sin necesidad de presuponer una alteración en estos procesos con respecto a otros niños.

2.5.1.2 Variabilidad o Inconsistencia Temporal

Es característico de estas personas (TDAH) mostrar una variabilidad considerable en su rendimiento. Estas grandes variaciones se pueden encontrar respecto a la calidad, cantidad, e incluso rapidez en su trabajo. Fracasan a la hora de mantener un determinado patrón de productividad y precisión en su trabajo de un momento a otro y de un día a otro.

Tal variabilidad es con frecuencia, desconcertante para quienes están con ellos, ya que está claro que una persona con TDAH puede completar su trabajo de una manera rápida y correctamente en una ocasión, mientras en otras, su trabajo lo realizan de una manera pobre, con poca precisión, y con relativa incorrección.

Es posible que, en ocasiones, o bien por incentivos o por amenazas de castigos, el niño realiza un esfuerzo especial, consiguiendo así, de manera esporádica, lo que no es capaz de lograr de modo habitual (García y Magaz, 2000).

2.5.2. Desarrollo de la Conducta Social

2.5.2.1. Problemas de Adaptación Social

El retraso en habilidades cognitivas que le permitan regular su comportamiento, contribuye a que tenga problemas para seguir instrucciones cuidadosamente, para cumplir normas, para llevar a cabo sus propios planes, e incluso para actuar de acuerdo con los principios legales o morales.

El niño con TDAH, con mucha frecuencia, se comporta de manera molesta para los demás, suele recibir un elevado número de recriminaciones verbales y gestuales, cuando no de castigos físicos desde los primeros años de su vida. Tanto en su hogar como en la escuela, es percibido por los adultos y los iguales como un niño “incómodo”, difícil de tratar, y con el tiempo, le resulta cada vez más difícil conservar amistades. Suele ser rechazado por los demás y no muy apreciado por sus profesores .

No obstante, el riesgo de delincuencia, consumo de drogas, conductas sexuales precoces, etc., asociado a este trastorno parece encontrarse mucho más relacionado con otras variables sociológicas que con el TDAH, el cual solamente es un factor disposicional del individuo que, simplemente, agrava los riesgos generales (García y Magaz, 2000).

2.5.2.2 Problemas de Rendimiento Escolar

La presencia de este trastorno desde la primera infancia suele favorecer la aparición de retrasos o fracasos escolares. En general, todo los aprendizajes requieren que la persona mantenga la atención de manera suficiente, en intensidad y tiempo, como para llegar a establecer la relación entre su comportamiento ante un estímulo y las consecuencias que obtienen por tal comportamiento, o para observar estas secuencias en otra persona.

Cuando se combinan los efectos del déficit atencional y de la hiperactividad: déficits cognitivos, problemas para recordar y usar la memoria de trabajo, déficit de regulación de las emociones y torpeza motriz, aumentan los riesgos de retrasos o fracaso escolar. Estos suelen ser el resultado de aprendizajes incompletos o incorrectos de habilidades básicas para un buen rendimiento académico, tales como la lectura comprensiva. Si se añade una capacidad intelectual baja aumenta el riesgo de no conseguir aprender al ritmo de sus compañeros, y de acumular retrasos curriculares progresivos que, si no reciben ayuda complementaria, pueden llegar a constituir un auténtico fracaso escolar.

2.5.3. Desarrollo de la Personalidad

2.5.3.1. Autoconcepto y Autoestima

Como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, éstos en su mayor parte dirigidos a su persona y no sólo a su comportamiento inadecuado, el niño con TDAH suele llegar a la preadolescencia con un autoconcepto de sí mismo muy inadecuado y una autoestima escasa.

Los estudios realizados con adolescentes y adultos con este problema ponen muy claramente de manifiesto esta correlación entre presentación del problema y mal ajuste social y personal.

Por otra parte, la persona con TDAH, prácticamente desde la primera infancia, manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y recibir aprobación social por lo que hace. Cuando participa en un programa de entrenamiento en cualquier habilidad, se entrega con enorme ansiedad en la ejecución, lo que muchas veces es un factor de riesgo para que nuevamente fracase. Por ello, es difícil que logre los objetivos que se le hallan planteado, debe escalar éstos progresivamente de modo que al ir constatando que puede aprender y mejorar, su autoconcepto y autoestima aumentará.

2.5.3.2. Deficiencias en el Control de las Emociones

Los niños con TDAH con frecuencia tienen dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales a los acontecimientos de su vida, tan bien como lo hacen otros a su edad. No se trata de que las emociones que ellos experimentan sean inadecuadas, sino que las manifiesten públicamente con más intensidad y duración de lo que lo hacen los demás. Parecen menos capaces de inhibir la manifestación de sus sentimientos: dejarlos por ellos mismos, e incluso de regularlos como otros pueden hacerlo. Como consecuencia es más fácil que ellos parezcan para los demás como menos “maduros”, infantiles, alterables y fácilmente frustrables por los acontecimientos.

A este problema de regulación emocional se añade la dificultad que presentan a la hora de encontrar una motivación por las tareas que no tienen una recompensa inmediata o que no les resultan atractivas. Esta falta de capacidad para desarrollar una motivación intrínseca, con frecuencia les hace parecer carentes de autodisciplina, ya que no pueden realizar tareas que no les proporcionen una recompensa inmediata o que les interese (García y Magaz 2000).

La regulación de las emociones se relaciona con la de regular su nivel general de activación ante las demandas situacionales. Aquellos niños con TDAH encuentran difícil activarse para iniciar un trabajo que tienen que llevar a cabo, con frecuencia se quejan de ser incapaces de permanecer alerta, animados en situaciones que les resulten aburridas, y

muchas veces parecen que están soñando despiertos o ensimismados cuando deberían de estar más centrados o activamente implicados en una tarea.

Con frecuencia el niño con TDAH muestra indicadores de ansiedad y estrés. Normalmente estos indicadores son el resultado de las exigencias que percibe sobre él, provenientes de diversos ámbitos y áreas: casa, calle, escuela, conducta social, relaciones con padres, hermanos, profesores, compañeros, etc. Estas reacciones emocionales contribuyen, en ocasiones, a confundir el diagnóstico, ya que los factores de estrés a lo largo de la infancia y de la adolescencia son múltiples, variados y muy frecuentes. Las exigencias educativas de padres y profesores, las tensiones familiares, los celos de los hermanos e incluso las dificultades escolares, constituyen estresores intensos frecuentes y muy generalizados en esta etapa del desarrollo personal.

Como consecuencia del estrés real o percibido, todos los niños pueden mostrarse con falta de concentración en sus tareas, ausentes, inquietos, nerviosos, con movimientos excesivos e innecesarios, torpes y desobedientes. Por lo cual, fácilmente podrían ser identificados con TDAH, cuando la realidad es que solamente comparten con esta clase de niños el hecho de estar sometidos a unas tensiones emocionales crónicas.

2.5.4. Desarrollo Motor

2.5.4.1. Torpeza Motriz

Se asocia a las personas con TDAH con dificultades en el control fino de sus movimientos, por lo cual en muchas ocasiones se les hace participar en actividades de entrenamiento denominado “psicomotor”. La realidad es que este entrenamiento no suele ser efectivo, sólo en la medida en que se convierta en un entrenamiento en control de la atención dedicada a sus movimientos corporales. Constituye, en esencia, otra forma de entrenamiento en focalización de la atención. El niño con TDAH siempre se comportará con torpeza motriz, no porque tenga deficiencia alguna en las áreas de control motriz del

cerebro y cerebelo, sino porque no pone suficiente atención en la regulación de sus movimientos.

2.6. Conclusiones

Por las características que presenta el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad el proceso del diagnóstico es complejo, sin embargo, una de las formas de determinar si la conducta del niño es inapropiada, es a través de la realización cuidadosa de la historia del desarrollo del infante, en busca de evidencia que apoye la cronicidad y persistencia de los síntomas. Es decir, una historia completa del desarrollo del niño con TDAH, que incluya datos sobre su desarrollo en habilidades motrices, cognitivas y conducta socioemocional relacionándola con la de sus pares.

Los niños con TDAH se caracterizan por presentar alteraciones de conducta. Por ello es vital explorar a fondo el desarrollo emocional y la conducta social del infante. Esto se debe que el perfil de estos niños presenta las siguientes características: baja autoestima, falta de motivación, agresividad, destructividad, una actitud aversiva hacia la escuela y una tendencia a no respetar reglas y dificultades de interacción social, básicamente.

Para obtener toda la información sobre el desarrollo del niño es recomendable realizar una entrevista psicopedagógica con los padres, durante la entrevista es importante estar alerta acerca del temperamento del niño, de la actitud que toma el niño ante las relaciones familiares y situaciones cotidianas, el seguimiento a las reglas en casa y en la escuela, averiguar el nivel o la calidad de contacto con los compañeros de clase y juego, es decir, cómo manifiestan las características de impulsividad, atención e hiperactividad en los diversos contextos del infante. Todo esto será útil para el diseño de la intervención con el niño.

CAPÍTULO III:

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

El objetivo de este capítulo es tener un panorama general, con información actualizada y completa, sobre el diagnóstico, intervención, características, causas y el posible pronóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Esta información es importante, ya que servirá de soporte teórico para la elaboración del Manual dirigido a padres de infantes, entre 6 y 8 años de edad, que presentan esta alteración.

3.1. Definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha capturado el interés de los investigadores a lo largo de las últimas décadas, y actualmente es uno de los síndromes infantiles más estudiados y controvertidos. Aún existe desacuerdo en cuanto a las características que definen el trastorno y, más aún, en cuanto a si estas características conforman un cuadro único o forman parte de otro trastorno, por lo que estos aspectos continúan debatiéndose en la actualidad. Por lo anterior, el diagnóstico y la manera de concebir el tratamiento de estos niños tiende a reflejar la perspectiva teórica del momento.

Solloa (2001), menciona que el trastorno que actualmente conocemos como TDAH fue descrito por primera vez por un médico alemán llamado Heinrich Hoffmann en 1854. Desde entonces, muchos autores han estudiado este síndrome que aparece a una edad temprana, que es más común entre los varones y que se manifiesta por un patrón de síntomas que incluye: hiperactividad, impulsividad y distractibilidad.

En 1902 Still, un famoso pediatra británico, describió un grupo de niños que tenían lo que él llamó “un defecto de control moral”, estos niños tenían serias dificultades académicas, sin presentar un impedimento general del intelecto ni un trastorno físico. En 1929, después de una epidemia de encefalitis letárgica, algunos de los niños que se recuperaron de la enfermedad presentaban un síndrome de conducta hiperactiva, que se

definió como “impulsividad orgánica”. Brandley en 1950 fue el primero en emplear anfetaminas en el tratamiento, al descubrir que dentro del grupo de pacientes que él atendía había un subgrupo con hiperquinesia y distractibilidad que respondía de manera paradójica a los estimulantes.

Strauss y Lethinen, en 1947, plantearon que la conducta hiperactiva era el resultado de un *daño cerebral* manifiesto o supuesto y denominaron el trastorno como *síndrome de daño cerebral*, sin embargo, muchos de los niños estudiados no presentaban daño cerebral demostrable por examen neurológico convencional. Los autores interpretaron que, en estos casos, el examen neurológico no era sensible para detectar el daño, lo que dio origen al concepto de *daño cerebral mínimo* (Solloa, 2001; Barkley, 1999) . Posteriormente, Laufer y Denhoff, en 1957, fueron los primeros en hacer una descripción sistemática del *síndrome hiperquinético* y en establecer la existencia de un componente fisiológico, en una época en la que se hacía énfasis en los factores psicodinámicos para explicar la psicopatología infantil. Estos autores explicaron que el síndrome era consecuencia de un defecto en el funcionamiento de un conjunto de estructuras subcorticales que incluían el tálamo, el hipotálamo, el subtálamo, y el epitálamo, y concluyeron que el problema no se debía a un daño cerebral sino a una disfunción.

En los años 60' el término “daño cerebral mínimo” fue lentamente abandonado, ya que se consideró incorrecto inferir la presencia de daño cerebral en niños que sólo presentaban problemas conductuales (y no la pérdida de una función previamente adquirida). Fue precisamente Clemenst quien introdujo el término “*disfunción cerebral mínima*” considerando a la hiperactividad como su síntoma principal. En la práctica, la palabra “disfunción” siguió llevando implícito el concepto de daño cerebral. Sin embargo, el término de daño cerebral mínimo era vago, sobreinclusivo, de poco o ningún valor pronóstico, y sin evidencia neurológica lo cual hizo que fuera lentamente abandonado dicho concepto. En forma paralela fue creciendo el concepto de *síndrome hiperquinético*, como un síndrome conductual separado del concepto de daño cerebral, y en este sentido, fue

sumamente importante el trabajo de Chess, quien estableció el nivel de actividad como característica definitoria del síndrome (Barkley, 1999).

En 1968, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) distinguió por primera vez la “reacción hiperquinética” como un desorden caracterizado por sobreactividad, inquietud, distractibilidad y lapsos de atención cortos, especialmente en niños pequeños y se planteaba que los síntomas generalmente desaparecían en la adolescencia.

Durante los años 70', la investigación sobre este trastorno arrojó datos que sugerían la necesidad de considerar la inatención y la impulsividad como los problemas más profundos y crónicos del trastorno. Con este planteamiento, en 1980, el DSM III describió el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), como un problema relacionado con la atención y la impulsividad, en donde los síntomas de hiperactividad podían o no estar presentes. En 1987, en el DSM III-R, se vuelve a considerar el trastorno en forma unidimensional, con esta visión, los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad se podían presentar en diferentes grados. En esta versión del manual se agrupó el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, junto con los trastornos, la conducta perturbadora, y el diagnóstico se hacía con base en 14 descripciones conductuales sin que necesariamente éstas tuvieran que reflejar dificultades con la atención, impulsividad e hiperactividad. Un cambio significativo posteriormente (DSM III) fue que se le dio mayor importancia a la dimensión de hiperactividad, mientras que en el DSM III-R la dimensión principal, era el déficit de atención sin hiperactividad y aquellos niños que no presentaban hiperactividad recibían el diagnóstico de trastorno de atención no diferenciado. De hecho, la distinción entre los trastornos de conducta y el TDAH, ha sido un aspecto de diagnóstico diferencial que ha causado mucha polémica.

Por su parte la comunidad psiquiátrica europea, especialmente la británica, sostiene que los niños con TDAH no son esencialmente diferentes de los niños que presentan trastornos de conducta y consideran que tienen el mismo desorden pero con diferente grado

de severidad. Más recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su manual diagnóstico CIE 10, postuló que la hiperquinesia y la atención son los síntomas centrales del trastorno. Este planteamiento es muy similar al del DSM-IV en el que también se considera el TDAH como bidimensional.

También la OMS reporta que a nivel mundial existe una prevalencia de TDAH del 5%. En Estados Unidos se sitúa entre el 2% y el 18%. Sin embargo, en Colombia y España se ha reportado la existencia de un 14% a un 18%. Si se extrapolan las cifras internacionales a México en donde existen 28 millones de niños (as) menores de 16 años, tendríamos que el problema afecta a un millón y medio de niños. Otras cifras que ayudan a entender la dimensión del problema señalan que uno de cada tres niños que solicitan atención lo hace por TDAH. En el Hospital J. N. Navarro, único Hospital Paidopsiquiátrico, y por tanto autoridad en el tema en todo el país la primera causa de atención en la consulta externa es el TDAH. Más aun en el mismo nosocomio se señala que el 6% de la totalidad de la población infantil padece este trastorno (SERSAME, Programa Especifico de Trastornos por Déficit de Atención 2000- 2006).

Sin embargo, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional advierte que en México el 3% de los niños menores de 14 años tiene TDAH y que solo en la primaria existen alrededor de 742,594 estudiantes.

La estructura del sistema de Salud Nacional es notoriamente insuficiente para atender debidamente a este volumen de niños y sus familias, ya que en México tenemos solo un paidopsiquiatra por cada 142, 000 niños. El 41% de los psiquiatras y psicólogos de instituciones quedan atención a la población no asegurada se concentra en el D.F. (Frade, 2006).

Tanto el sistema de Salud, como el educativo muestran insuficiencias a corto, mediano y largo plazo, puesto que la tasa de nacimientos de niños con este padecimiento es

mayor que los profesionales que pueden atender los problemas de aprendizaje que resulta de este padecimiento.

Ingersoll, (1988, cit. en Frade, 2006) y Weiss (1993, cit. en Frade, 2006) señalan que si se evalúa el desempeño de una persona con TDAH a la edad de 17 años, es probable que ya haya perdido un año escolar o que un 35% haya dejado la escuela.

Zendall (1993) reporta que a la edad de 11 años, el 80% de los niños con TDAH tienen un retraso de dos años en el aprendizaje de habilidades relacionadas con la lectura, la escritura, la ortografía, el cálculo y la resolución de problemas matemáticos. Flick y col. (1991) mencionan que se refleja en la siguiente prevalencia de trastornos de aprendizaje: dislexia entre el 8% y el 38%, discalculia entre el 12 % y el 30% disortografías entre el 12 y el 27%.

Actualmente, según lo establece el DSM-IV, la característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. También debe haber pruebas claras de que esto interfiere con la actividad social, académica o laboral, propia del nivel de desarrollo. En otras investigaciones como la efectuada por Portal y Solloa, en 1993, con niños mexicanos, también se ha encontrado que este trastorno está conformado por las dos dimensiones consideradas en el DSM-IV (Solloa, 2001).

La Fundación Federico Hoth, A. C., realiza un proyecto para la atención de los niños que tienen TDAH, en el Estado de México, a la fecha han beneficiado a 6,430 personas informadas y orientadas; han capacitado a 615 familias; se han creado grupos de apoyo (GADAH); y han capacitado a maestros de escuelas públicas y privadas (Frade, 2006).

Como se mencionó al inicio de este capítulo el TDAH ha sido muy controversial, por lo que expertos en el tema no han llegado a un consenso operacional en cuanto a la definición de este trastorno. Así que describiremos a continuación algunas definiciones que se han planteado a lo largo del tiempo:

Freedman (1975) establece que “este trastorno se caracteriza por inquietud motora, distractibilidad y breve duración de la atención. Todos los niños pueden presentar esta conducta en algún grado, pero en el niño hiperactivo el movimiento es incesante y esta característica no desaparece hasta mucho más adelante en el curso del desarrollo” (p.208).

Para Velasco (1980) la hiperactividad es considerada como “el más aparente de los trastornos de la conducta. No se trata de una inquietud más o menos reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad casi permanente, que los padres reportan como algo que el niño manifiesta desde muy pequeño. Estos niños se levantan de su asiento, toman objetos de sus compañeros, hablan constantemente y aún pueden gritar en los momentos más inadecuados, dando la impresión de que sus actos no sirven a otros propósitos, que no sean los de expresar un estímulo interior incontrolable” (p.19).

Desde el punto de vista educativo, la guía de observación de detección para los preescolares que presentan alteraciones en el desarrollo (SEP, 1991. cit. en Chávez, 1998, p. 20) define a la hiperactividad como: “un exceso de actividad física o muscular que se produce en sujetos que no han alcanzado una suficiente maduración psicomotriz o, como un síndrome que acompaña a determinados estados “patológicos” como pueden ser, disfunción cerebral mínima, síndrome de inatención o lesión cerebral”.

Barkley en 1999 acepta la terminología de “trastorno por déficit de atención con hiperactividad, o TDAH” y lo define como un “trastorno del desarrollo del autocontrol, que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Sin embargo, va mas allá de esto, ya que se refleja en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener

en su mente las metas y consecuencias futuras” (p. 33). Barkley (1999) además, considera otros dos problemas adicionales: la dificultad para seguir las normas e instrucciones y una excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones, particularmente en el trabajo. Todos estos manifestaciones están asociados a un déficit para inhibir la conducta, y es éste el que distingue al TDAH.

García y Magaz (2000), lo describen como “un trastorno de comportamiento que presentan tanto niños, como adultos, con manifestaciones diferentes según la edad y la educación recibida. Este trastorno implica primordialmente una dificultad, generalizada en el espacio y el tiempo (ocurre en cualquier lugar y todos los días), para mantener y regular la atención y una actividad motora excesiva (hiperkinesia o hiperactividad). Secundariamente, se manifiesta en forma de un notable déficit de reflexividad: actúa con impulsividad o con escasa reflexión” (p.10).

El déficit de atención con hiperactividad abordado desde el DSM-IV (1995), se trata como un trastorno en el cual se describen síntomas bajo dos rubros: desatención, hiperactividad/impulsividad. El primero de ellos se describe en el apartado A1 y el segundo en el apartado A2. En cada categoría se deben presentar seis o más síntomas y haber persistido en un período mínimo de seis meses y con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con relación al nivel de desarrollo en que se encuentra el niño.

El apartado A1 describe los síntomas de la categoría **desatención**:

- a) A medida 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 negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas o actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

En el apartado A2 se describen los síntomas de la categoría **hiperactividad/impulsividad:**

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo salta o corre 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 esta en marcha o suele actuar como si fuera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar su turno.

- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo se entromete en conversaciones o juegos).

De acuerdo a estos síntomas se diagnosticará:

- ❖ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: si se satisfacen los criterios A1 y A2 durante los últimos seis meses.
- ❖ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio del déficit de atención: si se satisface el criterio A1 pero no el criterio A2 durante los últimos seis meses.
- ❖ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio hiperactivo / impulsivo: si se satisface el criterio A2, pero no el criterio A1 durante los últimos seis meses.

De acuerdo con esta clasificación, no existe el déficit de atención de manera pura, ya que el TDAH con predominio del déficit de atención, nos indica que el niño ha manifestado los criterios de desatención y los otros restantes pero que no han predominado durante los últimos seis meses, es decir, si ha presentado hiperactividad/impulsividad, pero al inicio de este trastorno.

Partiendo de las posturas anteriores, este trabajo considerará al TDAH como un trastorno de conducta, caracterizado básicamente por la imposibilidad de mantener la atención en una situación durante un período de tiempo razonablemente prolongado, no llegando a analizar las cosas con detenimiento y eficacia; con una actividad motriz excesiva (se mueve constantemente y mucho más que lo "normal") además, su movimiento no parece justificado por la necesidad de hacer algo; parece que "se mueve por moverse"; una gran impulsividad o falta de reflexividad, que se pone de manifiesto cada vez que tiene que responder a una pregunta o tomar una decisión (lo hace siempre o casi siempre sin "pararse a pensar antes de actuar"), además presenta una labilidad emocional. Su falta de atención le dificulta aprender muchas cosas, por eso presenta retrasos generalizados en su desarrollo: social, escolar y personal.

El clima familiar en torno a un niño con TDAH presenta una tensión emocional. No es fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni es un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es real; es un auténtico trastorno, un verdadero problema y, a menudo, es un obstáculo. Puede ser angustioso y crispar los nervios.

3.2. Características del niño con Déficit de Atención con Hiperactividad

Como se había mencionado, el TDAH consiste en tres dimensiones de la habilidad de una persona para controlar la conducta: dificultades para mantener la atención, excesiva actividad y déficit en el control del impulso.

El TDAH, aparece cuando una persona tiene alteraciones para centrar la atención, se esfuerza en la realización de sus tareas, es impulsivo, e hiperactivo. Por lo que las características de las que hablaremos se centrarán en: falta de atención, impulsividad e hiperactividad.

3.2.1. Falta de atención

La falta de atención se manifiesta regularmente durante situaciones escolares o sociales, a través de una gran dificultad para concluir actividades. Su conducta se caracteriza por una marcada desorganización, tanto en su acción, como en su lenguaje; cambia de una actividad a otra sin concluir la anterior, no existe orden ni secuencia en sus juegos y, por lo general, sus pertenencias están fuera de lugar, a pesar de conocer el sitio donde debe guardarlas y las múltiples indicaciones de sus mayores.

De la misma manera cuando platica cambia de un tema a otro, aún cuando es capaz de organizar su discurso dentro de los lineamientos gramaticales; da la

impresión de que quisiera platicar de todos los temas al mismo tiempo y de que tiene una gran necesidad de comunicación.

La falta de atención también se manifiesta a través del descuido de su persona y de su desempeño, pocos minutos después de que la madre se ha ocupado de vestirlo y arreglarlo para salir, se ve desaliñado, porque la ropa ya está fuera de su lugar o porque se ha manchado con cualquier golosina. Generalmente, las tareas que desempeña están sucias y desordenadas, olvida con frecuencia sus cuadernos o cualquier pertenencia y llega incluso a perder hasta aquel objeto más apreciado por él. Con frecuencia da la impresión de que “su mente está en otra parte”, pues además presenta dificultades importantes para seguir instrucciones a pesar de ser completamente capaz de comprender el mensaje verbal; su periodo de atención es tan corto que en ocasiones cumple con una parte de la orden, descuida el resto y no atiende a la instrucción completa.

Manifiesta desagrado, e incluso aversión, por cualquiera actividad que requiera de la atención sostenida, como por ejemplo, realizar las tareas escolares en casa. A las madres de estos niños les resulta sumamente difícil motivarlos para trabajar, dicen: “hemos probado de todo, castigos, regaños, gritos, premios, pero todo es inútil..., se para, se sienta, va por agua, le saca punta al lápiz... y su tarea, siempre queda mal, es muy sucio y desorganizado para trabajar”. Lo que reportan las madres es similar al informe de las maestras (Slovik, 1999). Al niño le resulta problemático adquirir hábitos o rutinas de la vida diaria o del ámbito escolar, también su foco de atención cambia constantemente, se distrae a partir de cualquier variante de la estimulación del medio ambiente.

3.2.2. Impulsividad

Taylor (1991) considera que la impulsividad se manifiesta en dos vertientes:

- Comportamental: la impulsividad se trata como una conducta incontrolada de los niños imprudentes que no piensan en las

consecuencias de sus acciones y demandan gratificaciones inmediatas. Esta impulsividad está ligada a la falta de control motriz y emocional.

- Cognitiva: la impulsividad se refiere a responder de forma rápida e incorrecta en las tareas que implican resolución de problemas.

Se considera a un niño “impulsivo” cuando tiene una tendencia permanente a responder rápida pero incorrectamente en aquellas situaciones donde existen dudas en cuanto a la respuesta correcta. No se concibe como una habilidad del desarrollo, sino como una forma que se manifiesta en todos los aspectos del desarrollo.

McClure y Gordon (1984 cit. en Farré y Narbona, 1998) plantearon que el niño con TDAH presenta problemas en la inhibición de los impulsos. Le resulta difícil mantener sus impulsos bajo control para enfrentarse a situaciones que requieren cierta organización y concentración y emite una serie de respuestas no reforzadas que no pueden evitar.

El grado de control inhibitorio demostrado por un niño dependerá de la tarea con la que interactúa, las condiciones en las que está y otras variables del propio sujeto.

La manifestación externa puede ser distinta según el tipo de tarea a realizar. En las tareas más simples, el niño con TDAH puede mostrarse incapaz de retener la respuesta hasta que aparezca el estímulo, o responder de manera repetitiva ante estímulos simples. En tareas más complejas, la impulsividad puede reflejarse en la tendencia a actuar antes de haber comprendido el problema con claridad, o antes de haber pensado suficientemente las soluciones.

Las manifestaciones de impulsividad pueden clasificarse bajo cuatro encabezados, según Kinsbourne y Kaplan (1990): comportamiento motor, solución de problemas, interacciones sociales y estilo emocional.

Existe un comportamiento motor inquieto en estos niños ya que la mayoría muestra un nivel relativamente alto de actividad motora que se manifiesta desde temprana edad.

En muchos casos se ha observado que tienen dificultad para dormir o duermen pocas horas, estando listos para jugar. En su forma intensa, son niños difíciles de manejar.

Una limitación en la resolución de problemas es que siempre están empezando tareas, ya que las abandonan prematuramente y las dejan incompletas a menos que les tomen poco tiempo. Abundan los errores por “descuido”, los niños van de una conclusión a otra, se fijan en lo más obvio en lugar de tomar en cuenta los aspectos más críticos de la situación, y están siempre dispuestos a dar contestaciones incorrectas. Cuando se les presta mucha atención pueden llegar a sorprenderse ellos mismos con la calidad de su actuación, lo dañino es que el efecto no perdura en ausencia de la persona que lo motivó.

La impulsividad por inadecuada adaptación es más notoria en una situación estructurada que exige una atención constante.

Las relaciones con los padres se convierten en una lucha sin fin que genera problemas disciplinarios. Si no pueden hacer lo que se les pide, o dominar sus impulsos inmediatos, los niños con TDAH responden a la restricción con arrebatos físicos, al castigo corporal con berrinches tremendos, a la privación de privilegios con indiferencia, al aislamiento con persistencia inicial.

Estos niños experimentan dificultades en la interacción social escolar, así como en la familiar. En ambas situaciones, los demás se sienten presionados por su comportamiento. Los maestros son más intensos y controladores con ellos que con sus demás compañeros. La presencia de un niño en estas condiciones parece alterar el comportamiento del maestro hacia todo el grupo. En los salones de clase donde hay un niño con TDAH la tasa de interacciones negativas del maestro con el grupo también se incrementa. (Kinsbourne y Kaplan, 1990).

Los niños de esta población tienen dificultades sociales con sus compañeros, al igual que con padres y maestros. Los padres informan que no tienen amigos o se llevan bien con niños más pequeños en edad, que ellos. Una razón para estas limitaciones es que ellos se enfrentan torpemente a las situaciones sociales por falta de una preparación adecuada y de empatía hacia los sentimientos de los demás y, rara vez actúan como si estuvieran en contacto con sus propios sentimientos o pudieran simpatizar con los de los demás. Tienen dificultades para seguir las reglas de los juegos y para cooperar en proyectos de grupo.

Las alteraciones que se manifiestan en el área emocional son casi siempre secundarias y reactivas al resto de la sintomatología.

El concepto que engloba una gran parte de estas alteraciones es el de inestabilidad afectiva. Bajo esta inestabilidad encontramos como característica frecuente la labilidad emocional. Cambios continuos de humor que van de la euforia a la tristeza y de la tranquilidad a la irritación de una manera impredecible. Además, sus reacciones suelen ser exageradas y contradictorias; puede enfadarse exageradamente por cualquier cosa o quedarse inalterable ante un premio o castigo (Farré y Narbona, 1998).

Uriarte (1998), describe la autoimagen del niño con TDAH por un sentimiento de culpa y pobre autoestima, una autopercepción de sentirse incapaz, inepto, malo, tonto y de no ser querido.

3.2.3. Hiperactividad

Taylor (1991), distingue entre “sobreactividad”, “hiperactividad” e “hipercinesia”. En un continuo, la sobreactividad sería un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta global del niño. Se referiría a actos aislados, más graves cuanto más amplios fueran los movimientos, pero que nunca entrarían en el campo de la psicopatología.

La hiperactividad estaría en un nivel superior dentro del continuo. Implica toda una conducta y no actos individuales. Supone la ausencia del control de los impulsos, a la vez que una inquietud constante, con cambios continuos de actividad. Por ello está íntimamente ligada a los conceptos de déficit de atención (falta de concentración para perseverar en un estímulo) e impulsividad.

El término hipercinesia se refiere, según Taylor, al síndrome psiquiátrico y necesariamente implica tres grandes ideas: a) que la conducta hiperactiva es un rasgo característico del individuo, no una reacción ante una situación determinada, b) que la conducta hiperactiva es realmente un problema; y c) que puede diferenciarse de otras categorías que incluyen trastorno de conducta.

Renshaw (1977), considera que los niños hiperactivos tienen características bien definidas que se mencionarán a continuación y que los diferencian de los otros niños; además de que es necesario que se manifiesten varias de estas características:

- Actividad continua y sin objeto.
- Mucha distractibilidad.
- Mucha excitabilidad; emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en cuestión de minutos).

- Indiferencia al peligro y al dolor.
- Poca respuesta a la recompensa o al castigo.
- Destructividad; agresividad, mentiras, robos, berrinches.
- Propensión a los accidentes, torpeza, coordinación motora deficiente.
- Problemas de lenguaje.
- Estrabismos.
- Dificultad de percepción, problemas audiovisuales.
- Predominio ambidiestro.
- “Poca limpieza” al dibujar, colorear y escribir.
- Incapacidad de completar algo espontáneamente, necesidad de continuos recordatorios (para comer, vestirse, hacer la tarea).
- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas.
- Trastorno del sueño.
- Necesidad de supervisión constante.
- Incapacidad de inhibir el acto de tocar.

3.3. Posibles Causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Entre las posibles causas investigadas destacan factores biológicos, prenatales y perinatales, influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño.

Sin embargo, no hay datos concluyentes que indiquen que cualquiera de estos elementos por separado, sea el responsable de este trastorno. Se han considerado los siguientes factores:

Factores neurológicos

De acuerdo con la investigación acometida en los últimos diez años mediante técnicas de formación de imágenes, podría darse un mal funcionamiento

de ciertas regiones del cerebro, lo que explicaría los síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Se sugiere la implicación del córtex prefrontal, una parte del cerebelo y los ganglios basales. En un estudio realizado por F. Xavier Castellanos, Judith Raport y sus colegas, en 1996, del Instituto Nacional de la Salud Mental, comprobaron que el córtex prefrontal derecho y dos ganglios basales (núcleo caudal y globo pálido) eran notoriamente menores en tamaño de lo normal en los niños con TDAH (cit. en Barkley, 1998). A comienzos de 1998, el equipo de Castellanos halló que la región vermis del cerebelo es más pequeña en dichos pacientes.

Los hallazgos obtenidos a través de la técnica de formación de imágenes encajan con otros descubrimientos logrados por otros autores. En efecto, las áreas del cerebro que en desorden se muestran encogidas, son precisamente las mismas que regulan la atención. Así, por ejemplo, el córtex prefrontal derecho interviene en la “edición” de la conducta del individuo, resistiendo a las distracciones y desarrollando una conciencia de la propia entidad y del tiempo. El núcleo caudal y el globo pálido contribuyen a desconectar las respuestas automáticas, posibilitando que el córtex delibere con más detenimiento y que se coordinen entre las diversas regiones del córtex las informaciones neurológicas (Barkley, 1998).

Steere Arnstein (1995, cit. en Slovik, (1999), reporta un estudio llevado por medio del PET (tomografía de emisión de positrones) donde se comparó a adultos con TDAH que tenían niños con TDAH, con adultos normales; lo que se observó en el PET fue que los adultos TDAH presentaban concentraciones menores de glucosa cerebral en el metabolismo, en el córtex promotor y en el córtex prefrontal superior; las mujeres adolescentes con TDAH tuvieron una reducción en el metabolismo de la glucosa, globalmente comparado con las mujeres normales y hombres con TDAH.

Moreno (1998) menciona que, desde otra perspectiva, también se ha relacionado la hiperactividad con la presencia de signos neurológicos menores, como deficiente coordinación motora fina, reflejos asimétricos, dificultades de equilibrio, etc. Sin embargo, aunque en algunos casos se ha encontrado un número mayor de estos signos entre los niños hiperactivos, ello no basta para establecer conclusiones definitivas, debido a que en otros trabajos no se han apreciado diferencias en este aspecto entre el grupo de niños hiperactivos y otros con distintos problemas.

A los resultados contradictorios se añade el hecho de que estos signos neurológicos no están presentes en todos los niños que han recibido el diagnóstico de hiperactividad, e incluso, en aquellos casos en los que se ha detectado, es posible que se produzca variación de una exploración a otra.

Whalen (1986, cit. en Moreno, 1998) señala que los resultados de un estudio neurológico refleja no sólo diferencias neurológicas entre unos niños y otros, sino también diferencias comportamentales.

Factores prenatales y perinatales

Las investigaciones destacan la influencia negativa de la prematuridad y el bajo peso al nacer en los problemas de conducta infantil. Para algunos expertos, los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anoxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad.

En el período prenatal las variables que han suscitado mayor interés entre los investigadores, por su relación con los problemas de conducta observados en la infancia, han sido el consumo de tabaco, el alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada.

Sin embargo, las complicaciones prenatales y perinatales no afectan por igual a todos los niños prematuros o con bajo peso al nacer. Al parecer, las condiciones sociales y familiares adversas en las que se desarrollan los niños desempeñan un papel muy destacado.

Por tanto las complicaciones prenatales y perinatales aún no siendo específicas, sí parecen existir. Si bien, su importancia aumenta cuando intervienen además dificultades externas. En consecuencia, más que causas determinantes se consideran factores predisponentes, en cuanto que hacen al niño más vulnerable a la influencia negativa de otras variables ambientales, como desventajas sociales y dificultades familiares.

Factores genéticos

Slovik (1999) menciona que, con frecuencia, el padre de un niño con TDAH también tuvo una niñez problemática, abandonó la escuela y sigue siendo inquieto y/o con mal genio; además, algunos investigadores han descubierto índices del trastorno de la personalidad antisocial en los parientes varones de los niños con TDAH así como del trastorno de la personalidad histriónica en los parientes mujeres.

Barkley, en 1998, presentó un estudio donde se encontró que los hijos de un progenitor con TDAH tienen hasta un 50% de posibilidades de experimentar las mismas dificultades.

Factores ambientales y variables psicológicas

Moreno (1998) nos menciona datos de diferentes trabajos, donde el nivel socioeconómico, la situación de la familia y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños y adolescentes. En concreto, en los niños de niveles sociales

más desfavorecidos y con circunstancias sociales más adversas, la hiperactividad permanente coincide con la baja autoestima, comportamientos antisociales y de violencia de normas, etc.

Sin embargo, al intentar explicar el sentido de esta influencia, los expertos coinciden en señalar que, posiblemente, el factor determinante no sean las condiciones sociales en sí mismas, sino sus efectos psicológicos sobre la familia y en las actitudes y pautas educativas que adoptan los padres.

Los estilos educativos incluyen tanto las normas, las reglas de comportamiento y los hábitos de conducta, que se convierten en regularidades que permiten al niño prever las consecuencias que siguen a sus acciones, (tales como el sistema de valores que rige la vida familiar y que hace referencia a las cualidades que los padres consideran deseables en un niño).

Otras causas

Otra posibilidad es que el trastorno puede resultar de una deficiencia de los neurotransmisores como la dopamina y la norepinefrina.

La hiperactividad se ve afectada también por factores como el plomo ambiental y los componentes de la dieta alimenticia. Sin embargo, no hay pruebas fiables que demuestren una relación causal entre las conductas hiperactivas y la exposición a altos niveles de plomo.

También se ha relacionado este trastorno con el consumo de azúcar e hidratos de carbono, sin embargo, las investigaciones al respecto son escasas y aportan pocos datos fiables (Moreno, 1998).

3.4. Pronóstico

¿Cuál puede ser el futuro del niño con TDAH? Orjales (1999) describe que el 25 % de los niños hiperactivos incurren en actos delictivos, abusan de las drogas o tienen problemas de personalidad durante la vida adulta.

Cantweell (1985, cit. en Solloa, 2001) comenta que se han postulado tres hipótesis generales relacionadas con el pronóstico para las personas que presentaron TDAH en su niñez:

- *Hipótesis de inmadurez en el desarrollo.* Sugiere que la mayoría, sino es que todos los niños con TDAH, al crecer dejan de presentar los síntomas básicos del síndrome.
- *Hipótesis de manifestación continua.* Esta hipótesis sugiere que los síntomas básicos del TDAH persisten de una forma modificada en la adolescencia.
- *Hipótesis de deterioro en el desarrollo.* Esta teoría postula que el síndrome del TDAH en la infancia predispone a la aparición de otros trastornos psiquiátricos, tales como personalidad antisocial, alcoholismo, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, síndrome de Tourette y algunos subtipos de esquizofrenia.

En cuanto al pronóstico Orjales (1999) considera dos puntualizaciones:

- * Existen diferentes niveles de gravedad en cuanto a este trastorno se refiere.
- * El TDAH tiene un efecto de bola de nieve.

3.4.1 El efecto de “Bola de nieve” en el déficit de atención con hiperactividad

Los problemas de atención, la impulsividad y la inquietud motriz, son tres características incompatibles con el buen rendimiento escolar y con el comportamiento que se exige en el contexto escolar. No es de extrañar, por tanto, que si al niño le cuesta rendir y centrarse en clase, su comportamiento resulte de todo inadecuado (se levanta, no termina las tareas, etc.).

Si tenemos en cuenta que el rendimiento escolar es la primera prueba de valía personal que experimenta el niño, complementándose con la aceptación de los compañeros de clase, de lo que depende que el niño tenga una buena o inadecuada autoimagen social, comprenderemos las repercusiones que esta sintomatología va teniendo en el desarrollo de la personalidad del niño que presenta TDAH (Orjales, 1999).

No es extraño, pues, comprobar cómo a medida que avanzan los años, los niños no tratados adecuadamente no sólo acentúan su sintomatología inicial, sino que además, observan inadaptación escolar, problemas de conducta, autoimagen negativa, una imagen de sí mismo (autoconcepto) errónea, (se hipervaloran o se infravaloran) y, en algunos casos, manifiestan incluso síntomas depresivos.

Debido a este efecto “bola de nieve”, los problemas derivados de la hiperactividad infantil son mucho más fáciles de encauzar cuanto más pronto se inicia la intervención. Ya que se considera que:

- 1) Los niños pequeños tienen menos experiencias de fracaso que los mayores.
- 2) Los pequeños no tienen todavía una imagen de sí mismos tan deteriorada por fracaso.
- 3) Los niños mayores anteriormente luchaban por sacar el curso, en la actualidad, se rinden con mayor frecuencia.
- 4) A los mayores se les considera, con mayor frecuencia, como inútiles o vagos.
- 5) Entre los mayores la falta de base escolar acumulada, hace que los programas de intervención no tengan que tratar procesos como la atención o la reducción de la impulsividad, sino también lagunas escolares.
- 6) Los profesores de los menores tienden a interpretar sus problemas como algo fuera del control de los pequeños (“tienen dificultades”) y consideran que una de las labores del profesor es sacarlos adelante.

- 7) Los profesores de los mayores tienden a responsabilizar al niño de su mal rendimiento (“no quiere esforzarse”) y se responsabiliza en menor medida de su recuperación (Orjales, 1999).

En estudios recientes, que utilizan criterios diagnósticos más finos, se aprecia que a pesar del descenso de la hiperactividad motriz durante la adolescencia, otros síntomas se mantienen. La realidad es que, sin tratamiento, el déficit de atención perdura después de la adolescencia y los déficits cognitivos derivados de la impulsividad y la falta de estrategias adecuadas de procesamiento de la información se mantiene hasta la edad adulta.

El rendimiento escolar de los niños hiperactivos sigue siendo pobre tras los años de la adolescencia, y que en general, los que siguen los estudios, cursan carreras medias o se sitúan en puestos profesionales de inferior calidad a la que se esperaría dada su capacidad intelectual.

Un alto porcentaje de los niños hiperactivos mantienen sus problemas de conducta y se observa mayor número de niños con un historial de fracasos y expulsiones escolares. Tienen un ambiente social inadecuado, es muy frecuente que adopten conductas predelinquentes, se incorporen a grupos extremistas o marginales o entren en el mundo de las drogas.

Sin embargo, muchos de los niños hiperactivos, adecuadamente conducidos pueden llegar a ser personas bien adaptadas a su entorno. Es necesario tener en cuenta que el curso y el pronóstico depende también de los recursos del niño, es decir, de su capacidad intelectual, de su medio familiar, de la severidad de los síntomas, de la presencia de conductas agresivas y de su nivel socioeconómico, aspectos que tendrán una influencia importante en el curso del desarrollo del niño con TDAH (Orjales, 1999).

3.5. Conclusiones

El estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, a primera vista, podría parecer una cuestión sencilla; sin embargo, esta perspectiva es simplista, ya que aún existen desacuerdos en cuanto al concepto en sí, así como a los factores causales y asociados a este trastorno.

También se considera el posible pronóstico, que dependerá de la intervención que se le brinde al niño, debiendo ser oportuna, es decir, desde las primeras manifestaciones de las características del TDAH.

En esta propuesta nos inclinamos por la definición de Barkley (1999) sobre el TDAH que a la letra dice:

“Es un trastorno del desarrollo del autocontrol, que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad... además va más allá de esto, ya que se refleja en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. Por otra parte, considera otros dos problemas adicionales: la dificultad para seguir las normas e instrucciones y una excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones, particularmente en el trabajo” (p.33).

Como se puede observar, considera el comportamiento del niño y el autocontrol que debiera ejercer el niño en la manifestación de su conducta, es decir, la parte cognitiva y conductual del niño. Por tanto, este capítulo es de suma

importancia para el contenido del manual y la forma de abordar el TDAH en esta propuesta.

La importancia de este capítulo radica en el sentido de aportar información sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. En este se brinda investigación actualizada y completa sobre su historia, definición, sus características, sus posibles causas y posible pronóstico. Estos aspectos son importantes ya que contribuyen a orientar a los padres para que obtengan un conocimiento más adecuado del trastorno y, sobre todo, reconozcan la necesidad de contribuir en la intervención del profesional.

CAPÍTULO IV:

MODELOS DE ATENCIÓN PARA EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

A continuación se describirán las diferentes tendencias de intervención que existen en la rehabilitación del niño con TDAH, de acuerdo al enfoque neurológico, al enfoque cognitivo-conductual y al enfoque pedagógico, con la finalidad de contar con la información en la cual los padres de estos niños tienen ciertas dudas. Esta descripción es valiosa para la propuesta del Manual dirigido a padres de infantes entre 6 y 8 años de edad que presentan TDAH, pues posibilita la participación del subsistema parental en la intervención dirigida a los niños con esta alteración.

4.1. Tratamiento Neuropsicológico

El modelo neurológico abarca la neuroquímica (desequilibrio químico), neurofisiología (función) y neuroanatomía (estructura) del cerebro desde una visión médica.

Como las investigaciones han arrojado que el área conocida como el *córtex órbito-frontal*, es la responsable de inhibir la conducta, mantener la atención, usar el autocontrol y hacer planes para el futuro, se han llevado a cabo estudios donde se ha observado que esta parte del cerebro no es tan activa en los niños con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), como lo es en los que no tienen el trastorno (Barkley, 1999). Otros científicos han sugerido que las personas con TDAH tienen niveles insuficientes de algunos neurotransmisores (dopamina y la norepinefrina), ya que a través del tratamiento farmacológico se ha visto que afectan temporalmente a los neurotransmisores, mejorando la conducta de los niños con TDAH, esto implica que estos fármacos incrementan la cantidad de estos dos transmisores en el cerebro. Sin embargo, estas evidencias no se pueden considerar concluyentes. Así, la idea de que un déficit en la cantidad de uno o dos

neurotransmisores puede ser la causa del TDAH es prometedora pero no ha sido probada.

Actividad cerebral

Barkley (1999) menciona que muchos estudios que han medido la actividad eléctrica cerebral de las personas con TDAH han encontrado que es más baja en el área frontal que la de las personas normales.

Baja actividad eléctrica. Un número importante de estudios han comparado la actividad eléctrica del cerebro de niños con y sin TDAH. Un conjunto de estos estudios, que se realizaron mediante técnicas simples e indoloras, como el electroencefalograma (EEG), medían la actividad eléctrica cerebral mientras los niños estaban sentados y relajados o realizando ciertas tareas que requerían un esfuerzo mental. Estos trabajos demostraron que la actividad eléctrica cerebral de los niños con TDAH es menor que la que se observa en los niños sin este trastorno, especialmente en las áreas frontales.

Menor flujo sanguíneo. Cuanto más activas son algunas zonas cerebrales, más sangre necesitan. Hans Lou, Leif Henriksen y Peter Bruñí, que trabajaban en el Instituto Kennedy, en Dinamarca, encontraron que los niños con TDAH presentaban un menor flujo sanguíneo hacia las áreas frontales, especialmente en el *núcleo caudado*, una estructura importante en las vías que unen la zona frontal con las estructuras del cerebro medio, conocidas como el *sistema límbico*. El núcleo caudado está compuesto por diversos haces de fibras nerviosas y es una de las regiones del *estriado*. Esta región es importante para la inhibición de la conducta y el mantenimiento de la atención. El sistema límbico, al que está conectado, es el responsable de una gran variedad de actividades humanas, entre las que se encuentran el control de las emociones, la motivación y la memoria. A través de estas vías y conexiones, el sistema límbico envía señales hacia la zona

frontal del cerebro, la cual, a su vez, envía sus propias señales hacia el sistema límbico como un medio de control y regulación de la conducta y las emociones. Cuando se les administró a esos pacientes medicación estimulante, el flujo sanguíneo se incrementó en esas áreas hasta alcanzar niveles normales.

Menor actividad cerebral en el área frontal. Zametkin y sus colegas, en el Instituto de Salud Mental, realizaron estudios con adultos y adolescentes que presentaban TDAH. Los estudios se realizaron por medio de la tomografía por emisión de positrones (TEP). Este procedimiento consistió en inyectar glucosa radioactiva en la corriente sanguínea. Posteriormente se toman fotografías del cerebro y de la forma en que utiliza esta glucosa. Se encontró que los adultos con TDAH tenían menor actividad cerebral, especialmente en la zona frontal. Este bajo nivel de actividad se corregía temporalmente cuando estos adultos tomaban medicación estimulante. En los adolescentes con TDAH se encontró una reducida actividad cerebral en el área frontal, la actividad era menor en el lado frontal izquierdo que en el derecho.

Las investigaciones llevadas a cabo en este rubro indican que el área frontal del cerebro, conocida como región *órbita-frontal*, *núcleo caudado* y *sistema límbico*, son los responsables del desarrollo del TDAH. Estas áreas son las más ricas en dopamina, lo que significa que, posiblemente, las personas con TDAH no producen suficiente dopamina en esas áreas.

Los niños con TDAH, aunque son más activos y energéticos que los niños que no tienen este trastorno, tienen un cerebro menos activo, ya que el área del cerebro, en la región frontal, el núcleo caudado y el sistema límbico, presentan una actividad menor en comparación con los niños que no presentan TDAH, ya que esta área está relacionada con la inhibición de la conducta y la demora en la respuesta a las situaciones, además de mantener o inhibir nuestra atención durante

periodos de tiempo largo. Cuanto menos activos son estos centros inhibitorios, más activa (y menos inhibida) será la conducta del niño (Barkley, 1998).

Como en estas investigaciones no se conoce la causa de la baja actividad cerebral y esta no es debida a una lesión, se han realizado investigaciones de la estructura del cerebro. George Hynd, Richard Marshall y José González, de la Universidad de Georgia, comprobaron en 1993 (basándose en imágenes obtenidas por resonancia magnética), que el núcleo caudado de niños que presentan TDAH era algo más largo del lado derecho que en el izquierdo, especialmente en los varones, lo contrario de lo que ocurre en las personas que no tienen un TDAH. Esto hace pensar que el lado izquierdo del núcleo caudado no está tan bien desarrollado como debiera en los niños con TDAH (Barkley, 1998).

Barkley (1999), menciona que en 1990 y 1991 Hynd y sus colaboradores mostraron que grupos de niños con TDAH tenían áreas de masa cerebral ligeramente más pequeñas en la región frontal derecha y el cuerpo calloso era algo más pequeño en los niños con TDAH que en los niños que no tenían este trastorno, estos datos sugieren que la región frontal del cerebro está implicada en el TDAH.

Desde el modelo médico también existe una visión genética. Se encuentran estudios que aportan evidencias claras de que el TDAH podría ser hereditario, determinando el riesgo de que otros miembros de la familia padezcan el trastorno si algunos de ellos lo presenta. Joseph Bierderman, Stephen Faraone y sus colaboradores, en el Hospital General de Massachussets han realizado varios estudios de este tipo. En un estudio, publicado en 1990, evaluaron 457 parientes de primer grado (padres, madres y hermanos) de 75 niños con TDAH y compararon sus resultados con los que obtuvieron de la evaluación de los familiares de 26 niños control y 26 niños con otros trastornos psiquiátricos que no fueran el TDAH. Encontraron que aproximadamente un 25% de los parientes de primer grado de los niños con TDAH presentan también este trastorno, mientras que en los familiares

de los grupos control era solo del 5%. Observaron que si un niño tiene un TDAH, hay un incremento del 500% en el riesgo de que los otros miembros de la familia puedan presentarlo. Otros estudios han encontrado resultados semejantes.

Los estudios con gemelos son todavía más convincentes. Los científicos han encontrado que si uno de los gemelos tiene síntomas del TDAH, el riesgo de que el hermano tenga el trastorno es muy alto, entre el 80% y 90% en un estudio publicado en 1992 por Jacquelyn Gillis y sus colaboradores de la Universidad de Colorado. Cuando uno de los gemelos univitelinos era diagnosticado de TDAH, en un 79% de los casos el otro hermano también lo era. Para los mellizos la prevalencia fue solo del 32%, pero no debemos olvidar que esta cifra representa una probabilidad entre 6 y 10 veces superior que la que hay en niños normales, siendo esta prevalencia del 3% al 5%.

Recientemente, diversos estudios con gemelos han llegado a determinar que la herencia explica entre el 50% y el 92% de las conductas de hiperactividad e impulsividad observadas en los niños. Los factores relacionados con el entorno sólo explican entre el 1% y 10%. Esto apoya claramente el papel de la herencia en la expresión del TDAH (Barkley, 1999).

Para equilibrar el funcionamiento neurológico se recurre a los medicamentos y al electroencefalograma con biofeedback.

4.1.1. Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico consiste en la administración de fármacos, sobre todo de estimulantes, obteniendo resultados en la disminución del nivel de actividad motora y aumento de la atención y, facilitan la adaptación social y escolar del niño, así como sus progresos académicos. Los tratamientos

farmacológicos deben ser recomendados por el neurólogo o el psiquiatra tras el estudio individualizado de cada niño (Barkley, 1999).

Se ha observado que la administración de fármacos, sobre todo estimulantes, tienen una amplia tradición, apoyada por los resultados inmediatos y en ocasiones sorprendentes a corto plazo, como son: disminución del nivel de actividad motora y aumento de la atención.

Sin embargo, el tratamiento farmacológico del TDAH no deja de ser un tema controvertido, pues aunque los resultados clínicos a corto plazo parecen evidentes, no todos los profesionales están convencidos de su aplicación extensiva y algunos padres manifiestan su preocupación por las consecuencias que a largo plazo pueden originar.

De acuerdo con Carol A. Dowdy, Jame R. Patton, Tom E. C. Smith y Edward A Polloway (1988, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003), actualmente hay un incremento importante en el uso de medicamentos en niños con TDAH posiblemente causado por los siguientes aspectos:

- ❖ Los medicamentos son un medio fácil para controlar la conducta y la atención de muchos estudiantes.
- ❖ Mayor número de niños son diagnosticados de forma informal con TDAH, sin analizar realmente el origen del problema.
- ❖ Más escuelas están haciendo un trabajo poco efectivo para ayudar a los estudiantes con TDAH a cubrir y obtener éxitos en el área académica.

Los tratamientos farmacológicos se han basado habitualmente en el empleo de estimulantes, entre ellos, metilfenidato (Ritalin/Rubifen), dextroanfetamina (Dexedrine) y pemolina (Cylert), y recientemente el Adderal (una combinación de

anfetaminas con dextroanfetaminas). Otro grupo de medicamentos son los antidepresivos de tipo tricíclicos (imipramina, desipramina, norpramina) y el Bupropin (Wellbutrin), un antidepresivo, cuyo mecanismo de acción es principalmente noradrenérgico (Slovik, 1999).

Si bien los porcentajes varían, según los trabajos consultados, los resultados indican que aproximadamente entre el 60% y 90% de los niños tratados con estimulantes mejoran, sobre todo en cuanto a su atención e impulsividad (Barkley, 1999). De acuerdo con Michael I. Reiff (2001, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) estudios controlados han demostrado que el uso de medicamentos en el tratamiento del TDAH ha reducido los síntomas de un 30% a un 40%. Sin embargo, un 20% a un 40% de los individuos no se han visto beneficiados por el uso de medicamentos, ya que persisten la mayoría de las características del TDAH o no se ve cambio alguno.

Para Barkley (1999) la terapia farmacológica se recomienda en niños mayores de 5 años, tras un estricto diagnóstico y acompañada del tratamiento psicopedagógico oportuno. Por lo general, tiene una duración de dos años y se administra en forma de pastillas que los niños ingieren antes de ir al colegio. Para que los efectos de las mismas se manifiesten predominantemente durante las horas escolares.

Solloa (2001) indica que la dosis tradicional se establece con base en el peso del niño. Normalmente se requiere de una dosis de metilfenidato de un 1 mg. por cada kilogramo de peso corporal. El medicamento se administra en dosis divididas en el desayuno y el almuerzo, siendo la dosis del desayuno el doble de la del almuerzo para prevenir el insomnio.

No obstante, en cuanto al rendimiento académico, Solloa (2001) menciona que los resultados son contradictorios, aunque se considera que si bien no

modifican los resultados escolares sí facilitan las conductas que son necesarias para el aprendizaje escolar (Solloa, 2001).

Los efectos de los estimulantes en las funciones cognitivas y en la memoria son positivos, no por alguna propiedad de la medicina, sino más bien por el incremento en la atención. Gadow y col. (1983, cit. en Solloa, 2001) señalan que la medicación con estimulantes tiene efectos positivos en los niños con TDAH, especialmente en la actividad dirigida a metas, en medidas de atención, estilo cognitivo y en las interacciones del niño con sus padres. Sin embargo, otras áreas como la ejecución académica, pruebas de rendimiento y relación con compañeros generalmente requieren de otras formas de intervención.

También descienden la inquietud ante las tareas propuestas, los comportamientos agresivos y antisociales que se reducen tanto en casa como en la escuela. Los padres y profesores informan que son más obedientes y respetan más las normas de convivencia familiar.

Se ha observado que la atención mejora en situaciones de trabajo individual, sin embargo, los efectos son diferentes según las dosis administradas.

Sin embargo, los estimulantes no resuelven las deficiencias cognitivas que acompañan al TDAH. Otros efectos parecidos incluyen cambios positivos en las relaciones personales, mejoran la integración social de los niños, debido en parte a que disminuye sus movimientos, de esta manera aumenta la tolerancia de los adultos hacia ellos y, por tanto, es mejor aceptado en la familia y entre sus compañeros (Solloa, 2001).

Barkley (1987, cit. en Solloa, 2001) señala que la imipramina es de gran utilidad en el caso de niños hiperactivos mayores de 10 años, pues ellos a menudo presentarán además síntomas de depresión. Se han documentado algunos efectos

secundarios como boca seca, dolor estomacal, mareo, insomnio, pulso elevado e incremento de la presión en niños tratados con antidepresivos; por este motivo, los profesionales se abstienen de recetarlos en caso de niños con problemas cardiovasculares.

Debe considerarse que la administración continuada de fármacos produce en los niños dos tipos de efectos secundarios:

- 1) Efectos físicos no deseados: los más comunes incluyen insomnio, dolor de cabeza, disforia y pérdida del apetito. En las primeras semanas los niños se quejan de dolores de cabeza, de estómago y vómito. También pueden aparecer alteraciones del estado de ánimo, están tristes, “tienen más sensibilidad a las críticas”, se muestran irritables. Solloa (2001) señala otros síntomas relacionados con los estimulantes. Estos son síntomas somáticos, como inhibición del crecimiento e incremento en el ritmo cardiaco y la tensión arterial. Sin embargo, estos últimos se presentan en un número reducido de casos. En general, la frecuencia y la severidad de los efectos colaterales dependen de la dosis y pueden disminuir al reducir ésta o con el paso del tiempo. Algunos niños reaccionan con tics nerviosos, como el morderse las uñas o los labios; inclusive existe riesgo de producir el síndrome de la Tourette en ciertos pacientes, sobre todo en niños con niveles altos de ansiedad y con una historia previa de tics nerviosos.

- 2) Consecuencias psicológicas inespecíficas: El tratamiento farmacológico puede justificar y dar lugar a la sobreprotección y a una idea general de la familia de asignar la responsabilidad de la mejoría conductual y de la evolución positiva del niño exclusivamente a los fármacos, evitando, por tanto, cualquier cambio o control en el ambiente familiar y social. También pueden tener efectos negativos en los profesores, ya que éstos pueden sentirse molestos por el hecho de tener en clase un alumno que toma

medicamentos o, en algunos casos, pueden eludir sus responsabilidades de atención a la evolución académica del niño, justificando cualquier retraso escolar por los efectos del tratamiento farmacológico. Por último, los expertos no olvidan los posibles efectos negativos sobre la autoestima y competencia del propio niño, porque pueden sentirse diferentes a los demás y considerar que sus éxitos en el colegio se deben a la acción de los fármacos más que a su propio esfuerzo o habilidad (Moreno, 1998).

Por tanto, se subraya que el apoyo farmacológico optimiza el rendimiento de los programas cognitivo-conductuales, pero la última decisión siempre es de los padres.

Esto es evidente, ya que el tratamiento farmacológico no tiene efectos terapéuticos a largo plazo, pues los efectos de la medicina dejan de existir una vez que la sustancia es eliminada del organismo. Como se dijo anteriormente no todos los niños se benefician del tratamiento farmacológico; algunos no obtienen resultados y para otros los efectos secundarios son demasiado severos. Por estos motivos es de suma importancia considerar otras estrategias de intervención en el tratamiento de TDAH.

4.1.2. Tratamiento Electroencefalográfico con Biofeedback

Dado que los niños con TDAH muestran una baja actividad eléctrica cerebral, puede resultar benéfico el enseñarles cómo aumentarla, dado que podremos ayudarles a disminuir sus síntomas del TDAH. Hace unos 20 años los científicos empezaron a poner a prueba esta teoría usando EEG con *biofeedback*, y hasta el momento sólo se han hecho algunas afirmaciones sensacionanlistas sobre este tipo de tratamiento.

El término *biofeedback* quiere decir que al niño se le proporciona información sobre la actividad de su cerebro. Esta actividad se detecta mediante electrodos fijados en su cuero cabelludo, que recogen las ondas cerebrales, que son

clasificadas por medio de un ordenador. Mediante un gran número de sesiones, generalmente entre 40 y 80, con una duración de entre 3 y 10 meses (un coste de varios miles de dólares), el niño aprende, a través de ejercicios mentales y de alguna señal del equipo de *biofeedback*, a incrementar la actividad cerebral deseada, (relacionada con el mantenimiento de la atención), a disminuir la actividad cerebral deseada, (relacionada con el mantenimiento de la atención), y a disminuir la actividad no deseada, (relacionada con la ensoñación y la distracción). Se supone que el resultado será una mejora en la atención, la hiperactividad e impulsividad del niño. Desafortunadamente, hasta la fecha, no se han llevado a cabo estudios de grupos amplios y bien controlados que apoyen la eficacia del EEG con *biofeedback* para niños con TDAH. Los estudios que se han publicado informan sólo de entre 7 y 10 casos y no aclaran si el responsable de las mejoras observadas en la conducta en casa y en la escuela fue el entrenamiento en *biofeedback* o el programa de refuerzo y de tutoría que lo acompañaban. Así, aunque no podamos descartar la posibilidad de que el entrenamiento en EEG con *biofeedback* pueda ser beneficioso, desde el punto de vista científico no se puede considerar que sea un tratamiento efectivo (Barkley, 1999).

4. 2. Tratamiento Cognitivo - Conductual

El modelo cognitivo-conductual se define como un entrenamiento de habilidades que requiere colaboración de los padres y maestros, y está orientado a determinadas metas. Tiene estrecha relación con el entrenamiento psicológico y su principal función es obtener el cambio a través de procesos cognitivos y conductistas terapéuticos, los cuales se deben adaptar al contexto y al ambiente en el que se desenvuelve el niño, así como su edad y etapa de desarrollo en la que se encuentre. Por tanto, se necesita modificar no sólo el cómo piensa y se comporta el niño, sino como piensan y se comportan todas las personas que ocupan un lugar importante en la vida del niño y su forma de relacionarse con él.

El nivel de desarrollo del niño debe ser considerado durante el programa de tratamiento. Debido a que las habilidades de los niños cambian conformen van creciendo y desarrollándose, debe adaptarse el programa a su etapa de desarrollo. Sería inapropiado esperar que los niños pequeños que todavía no entran a la escuela lleven a cambio comportamientos de autocontrol correspondientes a niños escolares.

Los niños que se encuentran en el estadio de las operaciones concretas pueden tomar un rol más activo en la terapia. Estos niños responden bien a intervenciones en las cuales no se les dice qué pensar sino cómo pensar, a través de una tarea o ejercicios dirigidos por el terapeuta, en los cuales el niño descubre la información y, a partir de ésta, encuentra la solución a los problemas por sí mismo.

Una variable cognitiva relacionada con el TDAH es la deficiencia que tienen estos niños en las habilidades de solución de problemas. Teant y Douglas, (1982, cit. en Herrero, 2001) definen la solución de problemas, la cual consiste en planear un propósito y organizar los pensamientos y comportamientos para solucionar el problema. Intervienen los componentes de reconocimiento del problema, pensamiento alternativo y consecuencial, así como la evaluación de la efectividad de las estrategias a utilizar. Para Kendall y Braswell, (1985, cit. en Herrero 2001), los déficits en estas áreas se han relacionado con dificultades en las habilidades intra e interpersonales para la solución de problemas. Estos niños generan un número menor de estrategias eficaces que los niños “normales”; al igual que presentan déficits en el pensamiento enfocado a medios-fines, por lo que difieren en su habilidad de pensar en pasos ordenados para llegar a una meta.

Por tanto la finalidad del tratamiento cognitivo-conductual para el niño hiperactivo, según Orjales (1999), es conseguir que sea capaz de alcanzar, por sí mismo, una total autonomía, derivada en diferentes áreas como se menciona a continuación:

 **Autonomía en la regulación de su comportamiento:** autocontrol, adaptación a las normas, etc.

- ✚ **Autonomía física:** hábitos de la vida diaria, orden, colaboración, etc.
- ✚ **Autonomía cognitiva:** capacidad para seleccionar la información relevante de la irrelevante, autoevaluación, autocorrección, selección de las estrategias de actuación más adecuadas a la situación, etc.
- ✚ **Autonomía emocional:** con independencia de los adultos, con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que lo rodean.

Como parte de este marco de intervención se encuentran los llamados tratamientos cognitivo-conductuales. Estos tratamientos reciben este nombre porque utilizan:

- **Técnicas conductuales:** basadas en el control de los acontecimientos que provoca la aparición o el mantenimiento de las conductas positivas o negativas.
- **Técnicas cognitivas:** como las autoinstrucciones, autoafirmaciones, toma de conciencia de los procesos mentales, etc.

4.2.1. Técnicas Conductuales

La mayoría de las técnicas conductuales en niños con TDAH están dirigidas a: mantener al niño trabajando en la tarea, controlar la impulsividad, terminar las tareas, obedecer e incrementar sus habilidades sociales, al mismo tiempo que trata de reducir la actividad motriz, disminuir el tiempo en que el niño no presta atención a la tarea que le corresponde, etc.

Las técnicas conductuales son muy variadas y pueden ser adaptables a múltiples ámbitos. Las más utilizadas para aumentar conductas positivas son el refuerzo positivo y, para reducir las negativas, el castigo, relacionado con la conducta y el tiempo fuera de refuerzo positivo. Las técnicas que se describirán a continuación son tomadas de Orjales (1999).

Refuerzo positivo

El refuerzo positivo es todo objeto o experiencia que seguida a una conducta hace que aumente la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro, se conoce también como *premio*. En los niños hiperactivos se han utilizado con gran éxito tanto los refuerzos materiales (juguetes, juegos, caramelos, puntos, etc.) como los refuerzos sociales (felicitaciones del profesor, guiños, caricias, etc.).

Economía de fichas

Un tipo de refuerzo positivo muy utilizado en el ámbito familiar y escolar es el llamado *economía de fichas o puntos*. Esta técnica consiste en entregar al niño un punto cada vez que el profesor o los padres consideren que ha cumplido con el objetivo planeado. Las fichas pueden fabricarse en cualquier material y tener cualquier forma o color y se utilizan a modo de “moneda de cambio”. Los padres o el profesor elaboran una lista de premios en la que figure el número de puntos que costará conseguir cada premio. Finalizado un cierto período de tiempo (un día o una semana, según el niño), el niño podrá canjear los puntos conseguidos por los premios de la lista o bien, decidir ahorrarlos para conseguir un premio mayor.

La ventaja del sistema de fichas o puntos es que el niño recibe algo que, aunque no es el premio, es una “parte del mismo”, algo que puede ver y tocar, y lo recibe de forma inmediata a su buena conducta aunque el premio real se demore unos días.

Existe otra modalidad de refuerzo algo más simple, la cual consiste, en asignar a cada conducta que se quiere mejorar, un premio específico. Para conseguir ese premio el niño debe conseguir un número determinado de puntos.

Una vez conseguida y afianzada la conducta objetivo se procede a la extinción del premio.

Los puntos, por lo tanto, no se entregan para reforzar todas las conductas correctas del niño, sino aquellas conductas correctas que requieren un gran esfuerzo. A medida que el niño practica, el esfuerzo que necesita realizar es menor, por lo que se le pedirán más puntos para obtener un premio parecido.

Para que el sistema de puntos no se convierta en un chantaje por parte del niño o de los propios padres debemos tener en cuenta algunos aspectos:

- 1) **Los puntos se plantean como algo temporal, como un reconocimiento al esfuerzo realizado.** No son algo definitivo (“uno no va a pasarse la vida lavándose los dientes por un premio final”), lo definitivo es la satisfacción de haber logrado ser autónomo en una conducta o haber conseguido controlar otra.
- 2) **Los puntos se otorgan por conductas que cuestan un esfuerzo.** Si a un niño no le cuesta especialmente obedecer e irse a la cama por la noche, no le daremos puntos, por ello buscaremos otra conducta que le cueste realizar.
- 3) **Las conductas por las que se entregan los puntos son individuales para cada niño.** Un hermano puede ganarse puntos por cenar bien y otro por recoger el cuarto. Esto transmite más claramente a los niños que, a cada uno, se le reconocen sus propios méritos.
- 4) **Hay que evitar que entre hermanos se planteen los puntos por la misma conducta como una consecuencia.** Lo importante es competir con uno mismo: “ayer yo no sabía hacer esto, pero hoy sí”.
- 5) **Los puntos no se canjean por premios que supongan un gasto extra.** Se deben cambiar por actividades u objetos que son parte ya de la vida del niño:

el cine, la revista del fin de semana, grabar una cinta de música, invitar a un amigo a cenar, una comida especial, una merienda a capricho, caramelos, leer antes de dormir, etc. Su valor económico debe de ser muy reducido.

- 6) Debemos tener muy claro que **el apoyo de una conducta con puntos debe llegar a extinguirse**, es decir, debe llegar un momento en el que el niño tenga que realizar esa conducta, porque sí, porque es su deber y ya no le cuesta tanto realizarla. Los premios deben extinguirse de forma paulatina. La extinción del refuerzo podemos hacerla de dos formas: a) aumentando el número de puntos a seguir para obtener el mismo premio o b) manteniendo el número de puntos, pero aumentando la exigencia de la conducta requerida para obtener cada punto.

- 7) **Los puntos ganados por una buena conducta no pueden nunca quitarse por una mala conducta.** Es decir, si el niño comete una falta, esa conducta debe tener un castigo independiente de la conducta objetivo, de otro modo el niño tendrá la sensación de que su esfuerzo no sirve para nada.

Reconocimiento social

Las alabanzas sociales como premio han demostrado ser, también, muy eficaces en mejorar el rendimiento de los niños con TDAH. Sin embargo, Douglas y Parry (1983, cit. en Orjales, 1999) destacan que debemos tener en cuenta que la dependencia emocional que estos niños tienen de la aprobación de sus mayores hace que, en la mayoría de los casos, respondan mejor si las alabanzas se producen cada vez que el niño consigue un objetivo, que si solo se le felicita de vez en cuando.

Dado que los padres y profesores no pueden invertir toda su atención en el niño felicitándolo por sus logros, es importante entrenar a los niños para que sean ellos mismos

quienes apunten en un gráfico sencillo cada vez que han logrado un objetivo (autorregistro). De esta forma, ellos sienten que su esfuerzo queda plasmado de algún modo en algún lugar y que, posteriormente, será visto por los compañeros o por el profesor.

La atención de los mayores

Uno de los castigos más duros para un niño con TDAH es la retirada de atención de los mayores. Ignorar cuando se comporta inadecuadamente, y cuando se porta bien atenderlo, escucharlo, jugar con él, son unos de los principios básicos para cambiar su comportamiento.

Para reducir conductas negativas: “el castigo”

Lo que ordinariamente se considera como castigo es cualquier actividad negativa que, seguida a una conducta negativa que deseamos eliminar, hace que disminuya la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro. Son ejemplos de castigos las experiencias negativas como reprimendas tranquilas en privado (si se riñe a un niño en público es posible que, con la atención que se le presta, en lugar del efecto de un castigo se consiga el efecto de un premio), quedarse después de clase, darle trabajo escolar extra, etc. También tiene el efecto de un castigo privar al niño de una experiencia agradable (de un refuerzo positivo) como no hacerle caso, retirarle la atención, quitarle puntos, dejarlo sin ver la televisión, sin el helado prometido, etc.

Tiempo fuera de refuerzo positivo

Es una técnica para reducir la aparición de conductas negativas, es decir, para que el niño deje de portarse mal. Es muy eficaz cuando el niño se porta mal buscando la atención de las personas que están con él y consiste en la retirada del niño a un lugar cercano, lejos de estímulos gratificantes como personas o juguetes. Ponerlo hacia la pared, es una técnica que podría incluirse en este apartado porque retira al niño toda perspectiva visual mientras

se le pide que piense en cómo puede comportarse la próxima vez. Cuando la llamada de atención se produce ante muchas personas (en la clase o en casa con visitas) o cuando el niño tiene una historia pasada de rabietas espectaculares es más productivo retirar al niño a otra habitación lejos de nosotros, que somos la fuente de estímulo para quien él actúa. Sin espectadores, las rabietas no tienen sentido. Si permitimos que el niño permanezca en la habitación y tratamos de ignorarlo es probable que la duración de la rabieta se prolongue. El niño tiene la sensación de que tarde o temprano no podremos resistir su llanto y que conseguirá que le concedamos lo que pide o que lo regañemos y le prestemos la atención que tanto demanda. Alejarnos nosotros o retirarlo a otra habitación reduce las expectativas y mejora el comportamiento más rápidamente.

Antiguamente se utilizaba un cuarto oscuro en donde se encerraba a los niños por un período de tiempo de 15 minutos, sin considerar la edad de este. El cuarto oscuro, sin embargo, es un castigo (una experiencia desagradable seguida a una mala conducta) y no una técnica de tiempo fuera de refuerzo positivo, porque normalmente se atemorizaba al niño para que el estímulo resultara aversivo. En el tiempo fuera, lo que se persigue no es asociar una experiencia desagradable a un mal comportamiento, sino retirar al niño del lugar que parecía estar premiando su conducta (“la atención que mamá me presta al regañarme me anima a volverme a portarme mal”). El castigo en forma de experiencia que induce temor y miedo no nos parece adecuado.

Consecuencias Lógicas y Naturales

El método de premio y castigo es el método disciplinario en que la mayoría de los padres de hoy en día fueron educados y tiene ciertas desventajas:

- Hace a los padres responsables por el comportamiento de sus hijos.
- Impide que los hijos aprendan a tomar sus propias decisiones y consecuentemente, obstaculiza que adopten reglas para un comportamiento eficaz.

- Sugiere que el comportamiento aceptable es esperado solamente en presencia de las figuras de autoridad.
- Invita a la resistencia al intentar forzar a los niños a ser conformes.

Hay una alternativa para sustituir el método del premio y del castigo. Se llama “Consecuencias lógicas y naturales”, éste método permite al niño elegir entre diferentes posibilidades y escoger la que el crea más conveniente, y también le permite responsabilizarse por sus propias decisiones, desarrollando así “la autodisciplina”, y aprender el orden impersonal de los eventos naturales o sociales, en vez de forzarlos a confrontar los deseos de otras personas. Por ejemplo, el niño que rehusa a comer tendrá hambre luego. El niño que insiste en no ponerse el abrigo tendrá frío. Estos son dos ejemplos de consecuencias naturales. En ausencia de estas consecuencias naturales o en ocasiones de peligro para el niño, éstas se sustituyen por consecuencias lógicas. Las consecuencias lógicas permiten al niño aprender de la realidad del orden social, esto es, reconocer los derechos mutuos y el respeto mutuo. Para que las consecuencias sean eficaces el niño debe verlas lógicamente relacionadas a su comportamiento inadecuado (Dinkmeyer y Mckay, 1981).

El propósito de permitir que ocurran las consecuencias naturales y de diseñar consecuencias lógicas es estimular a los niños a tomar decisiones responsables, no para forzarlos a la sumisión, sino para que aprendan de sus propias decisiones. Esta forma de disciplina permite que el niño elija y que entonces se responsabilice con su decisión ya sea el resultado bueno o malo. La mayoría de los niños, cuando se les permite tomar decisiones inadecuadas, aprenden de las consecuencias de éstas.

Dinkmeyer y Mckay (1981), describen los principios básicos para llegar a aplicar de manera eficaz el método de consecuencias lógicas y naturales:

- Comprender los objetivos, el comportamiento y las emociones del niño.
- Sea firme y cariñoso.

- Sea más consistente en sus acciones.
- Supere el hecho de quién lo hace.
- Estimule independencia.
- Evite el sentir lástima.
- Rehúse preocuparse demasiado por el “qué dirán”.
- Reconozca de quién es el problema.
- Hable menos y actúe más.
- Rehúse a pelear o rendirse.
- Deje que los niños compartan la responsabilidad.

Pasos para aplicar las consecuencias lógicas:

- ✓ Presente alternativas y deje que el niño escoja. Hable en un tono de voz agradable que comunique su buena voluntad.
- ✓ Cuando usted aplique una consecuencia asegúrele al niño que podrá probar más tarde otra vez.
- ✓ Si él vuelve a portarse mal, alargue el período de tiempo que debe pasar antes de que el niño pueda volver a probar.

4.2.2. Técnicas cognitivas

Las técnicas cognitivas hicieron su aparición en el ámbito de la intervención de la hiperactividad infantil mucho más recientemente, y su eficacia se ha visto, cuando se aplican estas técnicas asociadas a las técnicas comportamentales. Se describen a continuación algunas opciones:

Modelado

Consiste en ofrecer modelos de conducta reflexiva con aplicación de buenas estrategias de solución de problemas. Ridberg y col. (1971, cit. en Orjales, 1999)

han demostrado la influencia de los adultos y los compañeros que tienen sobre la conducta de los niños hiperactivos, por este motivo no es de extrañar que resulte muy eficaz ofrecer a estos niños modelos de trabajo que muestren conductas reflexivas que verbalicen en voz alta buenas estrategias de observación y trucos para resolver problemas cotidianos. Los niños imitan más aquellos modelos de su mismo sexo y edad y no aquellos que lo hacen todo bien, sino aquellos que cometen errores y aprenden a rectificar a tiempo.

Autoevaluación

Recordando que la metacognición abarca la *regulación de la cognición* (ver capítulo II), Díaz Barriga y Hernández (2002) mencionan que se refiere a todas aquellas actividades relacionadas con el “control ejecutivo” cuando se hace frente a una tarea cognitiva, como son las tareas de planeación, predicción, monitoreo, revisión continua y evaluación (también conocida como *autorregulación*). Así, la autorregulación se lleva a cabo cuando el niño hace planes, ejecuta acciones, regula sus actos, hace juicios, se retroalimenta y se mantiene motivado (Herrero, 2001). Estos dos aspectos de la metacognición, que son la cognición y la autorregulación, son cruciales para el éxito en el aprendizaje.

Los maestros deben determinar e implementar modificaciones apropiadas para los estudiantes con TDAH, por lo que es importante enfocarse en las estrategias reguladoras que ya posee el niño. Rooney (1993, cit. en Herrero, 2001) menciona que las estrategias de autorregulación de la conducta del niño con TDAH le ayudarán a aumentar sus niveles de atención, a modificar sus comportamientos impulsivos y a aprender a hablarse a sí mismo.

Uno de los procesos clave que integran el sistema de autorregulación es el de prever las consecuencias de la acción antes de realizarla. Este es concebido como un sistema abierto, sujeto a la influencia del entorno en el que nos movemos,

y que permite satisfacer un problema personal con éxito a las demandas que llegan del medio. Al niño se le debe dotar de un sistema de autorregulación que le permita actuar de forma reflexiva ante las situaciones problemáticas, estresantes, novedosas, difíciles o arriesgadas. Por tanto, se revisarán las estrategias de autoevaluación y autoinstrucciones.

Los niños hiperactivos no son capaces de reflexionar sobre los acontecimientos que viven. Se podría decir que para ellos la vida es como una película con los fotogramas sueltos. Cada momento es cada momento y no está conectado necesariamente al anterior ni al posterior. Es lógico pensar que si un niño hiperactivo tiene dificultades para observar los acontecimientos que suceden a su alrededor y analizarlos, más difícil será todavía conseguir que sea capaz de observarse a sí mismo, darse cuenta de sus propias dificultades y analizar las posibles soluciones. Dos factores que influyen son:

- 1) La dificultad para reflexionar sobre lo que le sucede (son tan inconscientes de sus virtudes como de sus dificultades).
- 2) La dificultad para enfrentarse a la frustración que supone aceptar esas dificultades, como comprobar que “nada me sale bien”. (“Puedo darme cuenta de que he cometido una falta en un partido de fútbol, pero no quiero reconocerlo, me duele tener que aceptarlo”).

Una de las tareas de los especialistas durante las sesiones de tratamiento individual consistirá en enseñar al niño con TDAH a autoevaluar su propia conducta (tanto la positiva como la negativa), autoevaluar sus estilos de aprendizaje (tanto los adecuados como los inadecuados y sus propios errores), asegurándose de ofrecerle armas suficientes como para que esta toma de conciencia de sus dificultades sea productiva y no lo conduzca a un empeoramiento de su autoimagen.

La autoevaluación general del comportamiento del niño va a permitirle tomar conciencia de: aquellas cosas que hace bien (aspecto muy importante), de aquellas en las que tiene dificultad y de sus posibles soluciones. De este modo se comienza a implicar al niño en su propia rehabilitación.

Herrero (2001) propone el siguiente procedimiento básico de la autoevaluación:

1. En primer lugar, hacer junto con el niño una lista de las cosas que hace bien. Los niños hiperactivos no reflexionan sobre sus malas conductas y sus dificultades, pero tampoco sobre sus buenas conductas o sus virtudes. Es importante ayudar a encontrar cosas positivas, tanto en su comportamiento escolar, su rendimiento, su aspecto físico y su actitud hacia los demás.
2. Confeccionar una segunda lista de cosas que le cuesta trabajo hacer: esperar turno, preguntar en clase levantando la mano, no abandonar el asiento mientras trabaja, terminar las tareas, no protestar para ponerse a trabajar, no enfadarse cuando los demás no quieren jugar a lo que le apetece, reconocer haber cometido una falta en fútbol, no molestar a los hermanos, hacer buena letra, etc.
Los niños hiperactivos tienen muchas dificultades para autoevaluarse, por una parte, porque no son lo suficientemente reflexivos y, por otra, porque no desean tener una imagen negativa de sí mismos. Se debe procurar que las conductas sean propuestas por él o contrastadas con la experiencia, siempre analizándolas como un amigo, en búsqueda de ayuda, sin entrar en juicios de valor.
3. Cuestionarse posibles soluciones para cada uno de los aspectos destacados en la lista anterior. Se debe intentar que el niño proponga

sus posibles soluciones y ayudarlo a perfilarlas o a desecharlas si son incoherentes o irrealizables. Al mismo tiempo, este apartado servirá para que los padres propongan las técnicas de trabajo (que serán explicadas posteriormente). Algunas son: autoinstrucciones, autorefuerto, entrenamiento en solución de problemas, etc.

Para plasmar el proceso de autoevaluación de la situación inicial del niño se sugiere elaborar un esquema similar al de la figura siguiente:

		¿qué sucede después?
Cosas que me salen bien	Cosas que me salen mal	
Aquí apunto en qué momento suelo tener estos problemas o en qué situaciones no puedo evitar actuar así.	Aquí pongo varias formas de solucionarlo	¿Podré hacerlo? ¿Qué necesito para conseguirlo?

Fig. 4.1: Autoevaluación

Tomado de Orjales, 1999.

La autoevaluación específica y objetiva de las tareas realizadas en cada sesión va a permitir al niño adecuar sus expectativas a su rendimiento real.

El procedimiento a seguir será el siguiente:

- A. El niño realiza una serie de actividades durante la sesión. Al final de las mismas, el terapeuta le propondrá anotar cada una de las actividades realizadas y valorar su ejecución en función de una escala de 0-5 puntos (0-fatal, 1-mal, 2-regular, 3-bien, 4-muy bien, 5-Genial) Se muestra un ejemplo de una hoja de autoevaluación:

Cosas que hemos hecho hoy

PUNTOS	



Me salió mal
1



Regular
2



Bien
3



Muy bien
4



¡Genial!
5

Fig. 4.2 Autoevaluación

Tomado de Oriaes. 1999.

- B. Las autoevaluaciones de cada actividad se realizarán de forma conjunta entre el terapeuta y el niño de modo que el primero pueda hacer de modelo reflexivo de análisis para el niño.

- C. Cuando el niño ha empezado a entender el modo de autoevaluarse, el terapeuta le podrá premiar si considera que su autoevaluación ha sido correcta (es decir, si coincide con la situación real vivida momentos antes).

Respecto a este apartado, sobre todo en lo que se refiere a la autoevaluación inicial como toma de conciencia del niño de su situación actual, debemos hacer una serie de puntualizaciones. Si bien el proceso es adecuado y muy útil, no todos los niños hiperactivos se encuentran preparados, desde un principio, para esta fase de autoevaluación, autoconcienciación del problema y puesta en marcha de soluciones reparadoras. Solo los niños mayores, con una buena capacidad cognitiva y una autoestima no muy deteriorada pueden iniciar su tratamiento con una autoevaluación exhaustiva de este tipo. Algunos niños hiperactivos mayores, aunque con un buen nivel cognitivo, presentan un deterioro significativo de su autoestima, es decir, no se gustan, se sienten frustrados ante la mínima contrariedad, viven como una crítica cualquier referencia a su mal comportamiento o a cualquier error cometido, aunque éste sea debido al azar y no a la falta de eficacia. Con estos niños no es conveniente empezar con una autoevaluación exhaustiva que resuma su situación actual. Es preferible hacerles tomar conciencia acerca de lo que hacen bien y comenzar la intervención aprovechando la mejora en algunas conductas para plantear una situación específica del problema y sus posibles soluciones. Para estos niños sentarse y hacer una lista de lo que “no me funciona” resulta demasiado frustrante.

La autoevaluación parte de las conductas positivas y la introducción de las técnicas necesarias para modificar poco a poco las negativas. Una vez modificada

la conducta negativa se puede realizar una autoevaluación de lo que *antes* no sabía hacer y de lo que *ahora* ya ha conseguido.

Los niños llegarán, de este modo, al mismo punto: la autoevaluación, pero reflexionando sobre sus malas conductas, para que después tenga la sensación de mejora y su gratificación será mucho mayor.

Entrenamiento para atribuir de forma adecuada las consecuencias de los éxitos o los fracasos.

Para Orjales (1999), los niños hiperactivos suelen atribuir sus fracasos y su mal comportamiento a factores externos y los éxitos a factores internos. Si se le pregunta a un niño hiperactivo por qué cree que saca malas notas, no suele contestar que es debido al poco rato que le dedicó al estudio, a que no tenía buena base, a que tuvo fallos de atención o que le aburría estudiar (factores internos), sino que es mucho más probable que conteste que el profesor le tiene manía, que el examen era demasiado difícil, que no tuvo tiempo, que no se lo habían explicado en clase o que el niño de atrás no dejaba de molestarlo (factores externos).

Atribuir los fracasos a los demás y los éxitos a uno mismo es una forma de proteger la autoestima (“no ha sido culpa mía”), pero que implica una absoluta falta de control sobre los acontecimientos que le atañen (“yo no puedo cambiarlo”).

El reconocimiento de cierto grado de responsabilidad en una conducta es un requisito previo para su modificación “poco puedo mejorar mi rendimiento si pienso que la causa de mis malas notas es que el profesor me tiene manía, que la materia es muy difícil, o que me molestan los compañeros”. Todos estos acontecimientos están fuera del control del niño. Sin embargo, si se considera que si estudia poco y no entiende las explicaciones o que no ha prestado suficiente

atención, se dará cuenta que esta en sus manos la solución del problema: “mejoraré si consigo estar más atento, dedicar más horas al estudio o pedir que alguien me explique lo que no entiendo”.

Por este motivo, es muy importante asegurarnos que el niño atribuye las causas de sus buenas o malas conductas de una forma adecuada. Para ello se aprovechará el momento en que se realiza la autoevaluación de la sesión a la que nos referíamos anteriormente.

Cuando un niño muestre mucho rechazo a hablar de sus propios errores, no conviene presionarlo. En estos casos reforzaremos su autoimagen positiva sometiéndolo a muchas experiencias de éxito asegurado, trabajando, por ejemplo, sobre tareas sencillas o que se le dan bien y sólo de vez en cuando, incluiremos una dificultad que “autoevaluar”. De esta forma trataremos de aumentar la tolerancia a la frustración. Una vez que el niño haya aceptado una corrección entre 10 aciertos, le someteremos a 2 correcciones entre 10 aciertos y así sucesivamente.

Autoinstrucciones

En el caso de la modificación de la impulsividad, los entrenamientos en autoinstrucciones y entrenamiento en solución de problemas sociales ocupan un lugar muy destacado. El entrenamiento en autoinstrucciones fue establecido a principios de los años '70 por Donald Meichenbaum, en la Universidad de Waterloo (Canadá), y los fundamentos teóricos de la técnica se encuentran en la teoría sobre las relaciones entre el pensamiento y lenguaje de Vygotsky y Luria. Quienes sugirieron que los niños en el curso de su desarrollo, aprenden a controlar su conducta utilizando verbalizaciones autodirigidas. Según su teoría, el niño se socializa y gana autocontrol respondiendo a las instrucciones de otros y después en una forma abreviada usa “autoinstrucciones” para guiar y controlar su propia conducta (Solloa, 2001).

Entonces, además de servir y comunicar sentimientos, una de las funciones del lenguaje es la de ayudarnos a regular nuestra conducta y organizar nuestro pensamiento. Lo vemos reflejado cuando observamos el modo en que los niños utilizan el lenguaje a lo largo de sus primeros años. Orjales (1999) menciona que es frecuente descubrir a un niño de 2½ años hablándose a sí mismo mientras señala un enchufe y repite lo que tantas veces oyó decir a su mamá: “Javi no toques”. Cuando actúan así, los niños de esta edad no hablan para los adultos, sino para sí mismos, organizando su pensamiento y ayudándose, de este modo, a integrar las normas y a regular su propia conducta.

Un poco más tarde, a los cuatro años aproximadamente, podemos escucharlos parlotear sin cesar como si les resultará imposible mantenerse en silencio. Los niños de esta edad necesitan oír sus propios pensamientos, no son todavía capaces de jugar con su “voz interior”, como lo hacemos los adultos cuando imaginamos, por ejemplo, una conversación o planteamos qué vamos a hacer en las próximas horas. Con la madurez de los 5-6 años, este lenguaje externo comienza a internalizarse. Los niños de esta edad pueden jugar con sus muñecos en silencio la mayor parte del tiempo y vocean sólo en aquellos momentos en los que la emoción del juego les impide mantener el lenguaje encubierto (“¡Ven aquí maldito!”, “¡Toma, te maté!”). A medida que nos hacemos adultos perfeccionamos nuestra capacidad para automatizar e interiorizar ese lenguaje hasta el punto de que, en muchas ocasiones, no somos conscientes de que pensamos utilizando palabras. No sólo cuando un adulto se encuentra con una dificultad importante vuelve al recurso más primario de hablarse a sí mismo en voz alta. Si compramos un video nuevo, por ejemplo, es probable que acabemos leyendo las instrucciones en voz alta y que las repitamos como guía de nuestra acción: “¡A ver!, este cable dónde lo pongo video-in, ¿dónde está?, esto...sí, eso es aquí. ¿Ahora qué? aquí dice poner el cable en... ¡ah, sí!, ahora éste...”.

Meichenbaum y Godman (1971, cit. en Herrero, 2001) hipotetizaron que los problemas de rendimiento y comportamiento de los niños impulsivos podían deberse a una falta de control verbal sobre sus conductas motoras. Por ello, podría crearse una “prótesis cognitiva”, basada en un entrenamiento en la función autorreguladora del habla para facilitar el cambio conductual y la reducción de la impulsividad.

Los niños hiperactivos, como todos los niños; utilizan el lenguaje para regular su conducta y ordenar su pensamiento; sin embargo, no parecen ser tan hábiles como los niños reflexivos.

Entrenamiento en autoinstrucciones

Para Orjales (1999) algunos niños hiperactivos procesan de forma impulsiva: reciben la información (en muchas ocasiones incompleta), responden intuitivamente sin reflexionar y se frustran cuando los resultados no son satisfactorios. Otros niños hiperactivos, aquellos cuya sintomatología recae principalmente en dificultades de atención, procesan la información de forma lenta y desorganizada, carente de estrategias eficaces.

Las autoinstrucciones suponen una guía para ayudar al niño a pensar de forma reflexiva sin saltarse ningún paso en el proceso. Los pasos o autoinstrucciones de Meichenbaum sufrieron muchas modificaciones hasta convertirse en instrucciones generales que pudieran ser aplicadas a todo tipo de problemas:

PRIMER PASO: debo saber ¿qué es lo que tengo que hacer?

SEGUNDO PASO: ¿Cómo lo voy a hacer? Estableceré un plan de acción.

TERCER PASO: Recordaré y diré en alto “Tengo que estar muy atento y ver todas las posibilidades de respuesta”.

CUARTO PASO. Daré la respuesta.

QUINTO PASO: Evaluaré el resultado y diré:

Si es correcto: “¡Me ha salido bien!, ¡estupendo soy genial!”

Si no es correcto: “¡Vaya!, ¿por qué me ha salido mal?” (para responder a esta pregunta deberé analizar en qué paso he fallado). “¡Ah! ¿Fue por eso?, bueno, ahora que lo sé ¡la próxima vez me saldrá mejor!”.

El quinto paso de las autoinstrucciones de Meichenbaum, referente al paso de la autoevaluación, tiene especial importancia dado que los niños hiperactivos dependen demasiado del refuerzo y de la aprobación de los adultos, suelen frustrarse con mucha facilidad y no aprenden de sus errores. Con este quinto paso, enseñamos a los niños a felicitarse a sí mismos si el resultado es correcto y analizar el error cometido en busca de una estrategia de acción si el resultado es incorrecto. De este modo evitamos que aparezcan sentimientos de indefensión tales como: “Ya está, ¿lo ves?, nunca me sale nada bien”, “soy tonto” o “¡bah! ¡esto no sirve para nada”. Al acostumbrar al niño a buscar el origen de sus fallos, le estamos proporcionando un arma que le permitirá enfrentarse en el futuro, y de forma más positiva y útil, a tareas semejantes.

Orjales añade un paso más a los de Meinchebaum al inicio, este primer paso hace hincapié en que el niño centre su atención en el material sobre el que va a trabajar y podría formularse del siguiente modo **“antes de hacer nada digo todo lo que veo”** este paso permitiría entrenar a los niños a observar y analizar el material con el que van a trabajar antes de que sepan lo que deben hacer con él. Los niños hiperactivos, cuando realizan una ficha aplicando las autoinstrucciones, suelen acelerarse y tratan de leer rápidamente la información que les permite contestar a la primera de las autoinstrucciones de Meinchenbaum (¿Qué es lo que tengo que hacer?). Durante este proceso tienen dificultades para pararse a observar el material que se les presenta tal y como lo harían los niños reflexivos (“le hecho un vistazo y luego veo qué debo hacer”). Suelen saltarse información relevante para la comprensión de las instrucciones de la tarea. Este primer paso, “Antes que nada digo todo lo que veo” y les permite frenar la impulsividad y observar detenidamente la tarea que posteriormente tendrán que comprender.

Para facilitar el aprendizaje de las autoinstrucciones se utilizan dibujos como se representan en la figura siguiente:

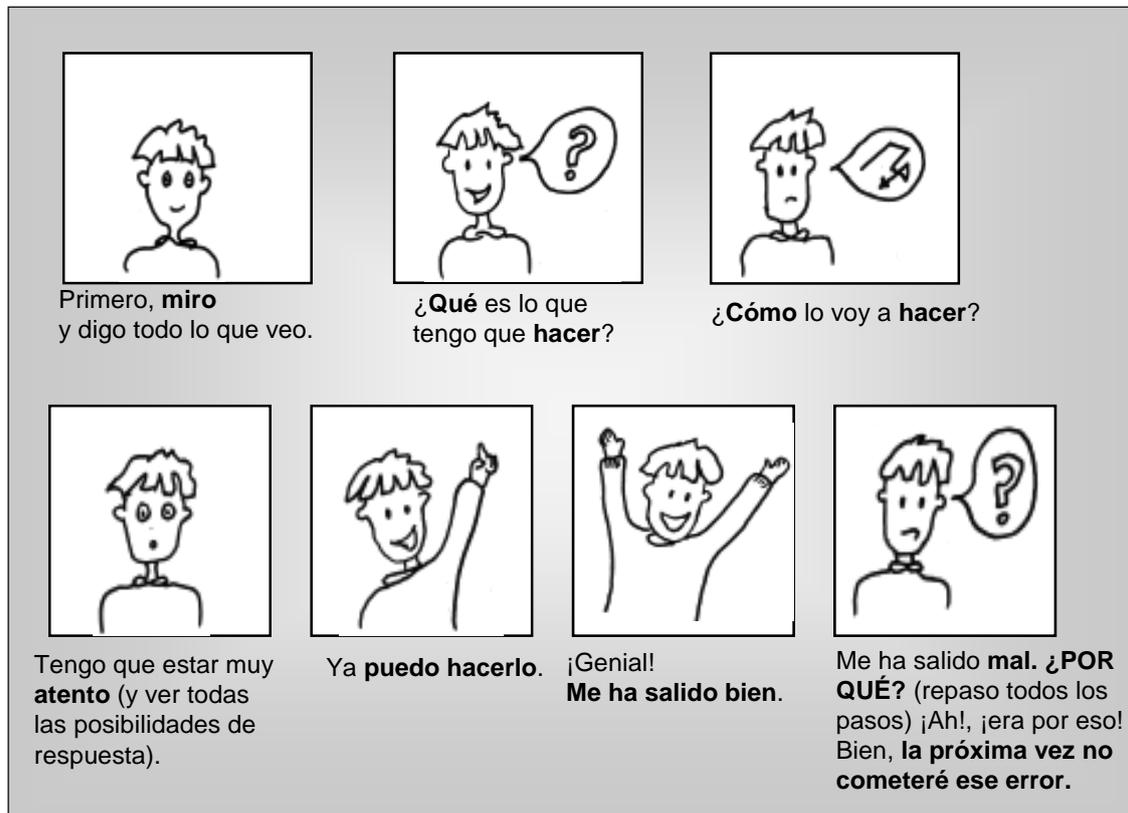


Fig. 4.3: Autoinstrucciones

Tomado de Orjales, 1999

El entrenamiento en autoinstrucciones requiere, como hemos visto, que el niño aprenda los pasos anteriores verbalizando una frase relacionada con cada uno. Para el proceso de instrucción Orjales (1999) aconseja seguir los siguientes pasos:

→ **Primera fase:** el niño toma conciencia de que de forma inconsciente, a veces utiliza pasos para realizar las tareas.

1. En la primera sesión el terapeuta presenta al niño una tarea de cierta complejidad y le pide que la realice.

2. Mientras el niño procede el terapeuta irá tomando nota de los pasos que el niño va realizando, las rectificaciones, las tomas de decisión, etc.
3. Finalizada la tarea se corrige y se rectifica si es necesario.
4. Se pide al niño que especifique qué pasos le sugeriría a otro niño, que diría para que resolviera una tarea semejante sin cometer ningún fallo. Se hace una lista que proponga.
5. Se muestra al niño la lista de todos los pasos que hemos visto que ha dado él, mientras realizaba la tarea y se compara con la lista de los pocos pasos que él ha anotado para el otro niño. Se le hace tomar conciencia de que muchos de los pasos que utilizamos para resolver una tarea son automáticos (apenas nos damos cuenta de que los aplicamos) pero no por ello menos importantes. A partir de ese momento se le propondrá una forma de reconocerlos y utilizarlos: las autoinstrucciones.

→ **Segunda fase:** proponemos al niño las autoinstrucciones.

Mostramos las imágenes que representan las autoinstrucciones y decimos: “Estos dibujos representan pasos para solucionar tareas”. Explicamos luego qué significan cada una y le pedimos al niño que las resuma en una expresión que escribiremos debajo.

→ **Tercera fase:** El terapeuta realiza una tarea sencilla aplicando las autoinstrucciones.

Se trata de que el terapeuta haga de modelo para el niño, así que debe realizar la tarea sin olvidar mencionar cada uno de los pasos y analizando de forma reflexiva toda la información, tomando decisiones de forma adecuada, analizando los pros y los contras, etc.

→ **Cuarta fase:** el niño realiza la tarea, mientras el terapeuta va diciendo cada uno de los pasos.

→ **Quinta fase:** el niño va diciendo cada uno de los pasos mientras realiza una tarea similar.

En este momento el niño comenzará a aburrirse porque mencionar los pasos cada vez, resulta una tarea ardua y pesada. El terapeuta puede reforzar con puntos su utilización (por ejemplo, si no olvida decir ninguno).

→ **Sexta fase:** el niño susurra las autoinstrucciones al realizar cualquier tarea.

→ **Séptima fase:** Se generaliza su utilización adaptándolas a todo tipo de tareas.

→ **Octava fase:** Se generaliza la utilización de las autoinstrucciones a los deberes de casa.

Los padres deben recibir el entrenamiento adecuado. Se reforzará con puntos la utilización de las autoinstrucciones durante cualquier tarea.

→ **Novena fase:** El niño trata de utilizar las autoinstrucciones en el aula.

Una vez que el niño domine su práctica, acompañará a su terapeuta para presentar las autoinstrucciones a la clase y realizar un ejercicio de su aplicación con todo el grupo.

Posteriormente, se colocarán los dibujos de los pasos de las autoinstrucciones en la pizarra para que todos puedan fijarse en ellos.

→ **Décima fase:** El niño piensa las autoinstrucciones mientras realiza la tarea (autoinstrucciones encubiertas).

Aunque en un principio resulta una técnica lenta y laboriosa, la aplicación de autoinstrucciones ha tenido mucho éxito para reducir la impulsividad del niño hiperactivo y representa el marco perfecto para enseñar al niño estrategias específicas de solución de problemas.

Entrenamiento en estrategias de solución de problemas

Cada tarea requiere un tipo de estrategias de análisis y solución de problemas. Utilizando el marco de las autoinstrucciones, el terapeuta podrá aprovechar el segundo paso: ¿cómo lo voy a hacer? Para enseñar estrategias específicas para cada tarea. De este modo el niño aprenderá, tal y como hemos visto antes, unas estrategias generales que le servirán para abordar cualquier problema y unas estrategias específicas para cada tarea en cuestión, por ejemplo, para buscar las diferencias entre dos dibujos, para resolver un laberinto sin meterse en callejones sin salida, para hacerse de amigos, para recuperar un juguete que le han quitado, para entender un problema de matemáticas, etc.

Como se mencionó al inicio, la familia juega un rol muy importante en el tratamiento cognitivo-conductual, por lo que ésta debe tener un conocimiento acerca del tratamiento y las estrategias, ya que dichas estrategias serán trabajadas y reforzadas en casa.

4. 3. Tratamiento Pedagógico

Dentro del tratamiento pedagógico Sandra Rief (1999, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) expresa que los maestros de niños con TDAH deben tener los conocimientos necesarios para manejarlos dentro del salón de clases y usen diferentes estrategias para atraer y mantener la atención del niño. De lo contrario, su rendimiento académico se verá afectado, además de irrumpir con el rendimiento y desempeño de sus compañeros.

Las estrategias para incrementar la atención del niño con TDAH son acciones que son utilizadas en el salón de clase para modificar o manipular el ambiente en el que se encuentra el niño: estrategias de conducta, estrategias para mejorar el ambiente escolar, estrategias para el docente y estrategias de organización y estudio. Además de contar con métodos para registrar las tareas encargadas y ayudarlos en la organización de los trabajos escritos (Rief, 1999).

4.3.1. Estrategias de conducta

Mantener una conducta adecuada y la atención de los alumnos no es siempre una tarea fácil. Conseguir que un alumno con TDAH permanezca concentrado y trabajando constituye un desafío monumental para los maestros. Rief (1999) menciona las siguientes estrategias de conducta:

◆ Reforzamiento positivo

El refuerzo positivo en el aula no puede reemplazarse por nada. Es la mejor estrategia de manejo de la conducta. Puesto que genera autoestima y respeto. Primero el docente detectará a los alumnos que hacen lo que él quiere que hagan, después lo reconoce y lo elogia, en los casos específicos. Ejemplos:

“Me gusta que Cathy recuerde que debe levantar la mano y esperar que yo le diga que hable. Gracias, Cahy”.

“Adam, aprecio que formes fila sin ningún desorden”.

“Joey, has hecho un trabajo muy bueno prestando atención y permaneciendo con el grupo”.

“Me gusta mucho cuando todos estamos tranquilos y dispuestos a escuchar”.

Algunos ejemplos de refuerzo positivo en el aula

- ★ Los mejores reforzadores son el reconocimiento y el elogio legítimos.
- ★ Recompensas a los alumnos con privilegios (por ejemplo, tareas y responsabilidades en el aula).
- ★ Por lo general, conviene no emplear “armas pesadas” (incentivos y recompensas muy importantes), a menos que resulten necesarias. Comenzar con recompensas e incentivos pequeños y sencillos.
- ★ A muchos alumnos los motivan las recompensas tangibles (autoadhesivos, premios, comida).

Otros reforzadores sugeridos son:

- ★ Elegir un juego para disfrutar con un amigo.
- ★ Ganar tiempo libre.
- ★ Ganar un desayuno o almuerzo con el maestro.
- ★ Leer y hojear revistas de interés especial.
- ★ Usar la computadora, solo o con un amigo.
- ★ Escuchar música con grabador y auriculares.
- ★ Trabajar con arcilla, pluma o papeles especiales o en pizarra blanca.
- ★ Ser líder en un juego, quizá como capitán del equipo.
- ★ Anular la nota más baja.
- ★ El alumno puede abstenerse de una tarea que él elija.
- ★ El alumno puede llevar a clase y mostrar algo que elija.

◆ Incentivos en el aula

Los incentivos en el aula son grandes motivadores. Hay dos que a muchos maestros les han resultado particularmente útiles.

- ▲ Los alumnos ganan vales o billetes de imitación con los que puedan participar en una rifa o remate semanal, quincenal o mensual. Con los vales o billetes que hayan acumulado pueden comprar juguetes, distintos artículos o privilegios autorizados por el maestro.
- ▲ El maestro va reuniendo fichas o bolitas en una jarra cuando observa que los alumnos están haciendo algo bien o se comportan correctamente. Una vez llena la jarra toda la clase gana una reunión especial (por ejemplo, con palomitas de maíz, pizza, helados), alguna actividad o un paseo.

◆ Tiempo fuera

En la mayoría de las clases se necesitan pausas de “tiempo fuera” para los alumnos con TDAH. A menudo estos niños no pueden manejar toda la estimulación del aula, se excitan y se descontrolan. Entonces conviene que pase un tiempo fuera del grupo para calmarlos y ayudarlos a recobrar el autocontrol.

Emplee pausas de “tiempo fuera” cuando sea necesario.

- ⊙ En su propia aula para resguardar al niño de distracciones.
- ⊙ Asóciase con otro maestro (preferiblemente de otro nivel de grado), a cuya aula puede enviar al alumno con una tarea independiente en la que tendrá que trabajar durante una cierta cantidad de tiempo. Éste suele ser un sistema muy eficaz.
- ⊙ En el centro de consultoría.

Los siguientes son algunos consejos acerca de las pausas de “tiempo fuera”:

- ▲ Orientar al alumno hacia una pausa tranquila y positiva. Ejemplo: “Michael me gustaría que te sentarás manteniendo bajo control tus

manos y tus pies. Si puedes hacerlo, vuelve a la mesa. Únete a nosotros cuando estés en condiciones de sentarte sin tocar a nadie”.

- ▲ Algunos maestros emplean una silla “para pensar” durante un lapso especificado, por ejemplo, 3 a 5 minutos, a fin de que el alumno reflexione sobre su conducta inadecuada.
- ▲ Otros maestros hacen sentar al alumno lejos de la clase hasta que a él mismo le parece que está en condiciones de volver. Una regla práctica típica específica: un minuto de tiempo fuera por año de edad. Un niño de 6 años podría tener 6 minutos de tiempo fuera o lejos del grupo.
- ▲ Como paso siguiente, otros maestros envían al alumno a sentarse fuera del aula, cuando el niño considera que está en condiciones de comportarse de modo adecuado, vuelve voluntariamente y aguarda hasta que el maestro lo recibe, diciendo, por ejemplo: “Me alegra que ya estés en condiciones de seguir nuestras reglas. Por favor, ven con nosotros”.
- ▲ Si el alumno continúa creando problemas, el paso siguiente suele ser enviarlo al centro de consultoría, o a otra aula, para que pase un tiempo lejos y después a la dirección.
- ▲ Los maestros con acceso a teléfonos obtienen buenos resultados llamando al hogar o al lugar de trabajo de un padre, junto con el alumno.

El maestro no debe abusar del “tiempo fuera”, y asegurarse de que el niño advierte cuál es la conducta que ha provocado esa medida.

◆ Control de la proximidad

El maestro permanecerá cerca de los alumnos con problemas de atención o conducta. Recorre el aula. Una mano sobre el hombro o una mirada directa como recordatorio silencioso son eficaces.

Los alumnos con TDAH deben sentarse cerca del maestro y de otros alumnos que se concentran bien. Hay que evitar que se ubiquen en la periferia. La segunda fila suele ser mejor que la primera para mantener el contacto ocular. Estos niños no deben sentarse cerca de los centros de aprendizaje, las puertas, las ventanas, u otros elementos que distraigan.

◆ La conexión personal

Para hablarle a un alumno sobre su conducta, hay que apartarlo del grupo. Con calma y en términos concretos, se le hacen advertencias y se le explican cuales serán las consecuencias si viola las reglas. Después, persistir.

Hablar sobre el asunto. Cuando hay un problema se debe conversar con el alumno de modo privado. El proceso incluye: a) una escucha pasiva (escuchar al niño sin interrumpir); b) una respuesta de reconocimiento (proporcionar retroalimentación verbal, no verbal, o de ambos tipos, para que el niño sepa que ha sido escuchado); c) una escucha activa (responder, hacer preguntas y comentarios, como, por ejemplo, “Ven a sentarte conmigo...Quizás encontremos una solución”, “No estoy seguro de comprenderte. ¿Puedes decirme algo más?”).

Trate de formular el problema en términos de conductas específicas, y no le haga llegar al niño el mensaje de que es “malo”. Reitere las orientaciones, los límites y las consecuencias de manera calmada y tranquila.

Los contactos con los padres son esenciales. Es necesario conseguir el apoyo de los padres mediante reuniones, llamadas telefónicas e informes regulares y frecuentes sobre la conducta y el comportamiento de las tareas por parte del niño. Todos los contactos con los padres comunican implícitamente que el docente está cuidando al niño. Junto con las preocupaciones, estas comunicaciones deben incluir siempre observaciones positivas y el reconocimiento de lo que el alumno está haciendo bien.

◆ Modelar la conducta apropiada

Se emplean tutores de otra edad o compañeros que modelen para el niño los tipos específicos de conducta con los que él tiene dificultades.

◆ Modos de lograr la atención de los alumnos

1. Se emplean técnicas diversas para hacer indicaciones a los alumnos: apagar las luces, hacerlas titilar, tocar el timbre, levantar la mano (como señal de que también ellos deben levantar las manos y cerrar la boca hasta que todos estén callados), tocar un compás en el piano o con la guitarra, etcétera.
2. Se varía el tono de voz: alto, bajo, susurrante. Dar una orden en voz alta: “¡Escuchen! ¡Listos! ¡Basta!”. A continuación se permiten unos segundos de silencio, y se procede a dar instrucciones en un tono de voz normal.
3. Contacto visual. El alumno debe mirar al maestro, mientras él habla, sobre todo si le está dando instrucciones. Cuando los alumnos tienen escritorios dispuestos en varios grupos, el maestro debe disponer que todos giren sus sillas de modo que queden frente a él cuando así lo indique.
4. Se modela el entusiasmo por la lección que se inicia.
5. Se hace en la clase una pregunta sugerente, no muy fácil, capaz de generar discusión y despertar interés por la lección que se inicia.

6. Misterio. En una caja o funda se lleva un objeto relacionado con la lección que se inicia. Éste es un modo excelente de generar adivinanzas y puede conducir a discusiones o actividades escritas de muy buen nivel.
7. Antes de leer un relato o capítulo, se emplean estrategias introductorias.
8. Obtener un ambiente tranquilo antes de empezar a enseñar.

◆ Cómo concentrar la atención de los alumnos

- ⇒ Cuando se presenta una lección y se dan las instrucciones, se deben emplear estrategias multisensoriales.
- ⇒ Utilizar ayudas visuales. Se escriben palabras claves o se dibujan figuras en el pizarrón, o bien se usa el retroproyector en el transcurso de la exposición.
- ⇒ Para destacar los puntos importantes se deben usar colores: gises de colores en el pizarrón, y rotuladores de color en el retroproyector. Se escriben con un color las palabras o frases claves, los distintos pasos, etc.
- ⇒ Se enmarcan con las manos o en una caja de color el material visual en el que trabaja el maestro y en el que los alumnos se deben de concentrar.
- ⇒ Se señala el material escrito en el que el maestro quiere que los alumnos se concentren: con un apuntador, con el dedo o regla.
- ⇒ Siempre que resulte posible, se incorporan demostraciones y exposiciones con práctica.
- ⇒ Para atraer a los alumnos, se explica el propósito y la pertinencia de la lección.
- ⇒ El maestro se mantiene visible.
- ⇒ El maestro proyecta su voz asegurándose que todos los alumnos puedan oírlo claramente. Tomando en cuenta los sonidos que compiten con él y el aula (por ejemplo, un acondicionador de aire).

◆ Consejos para ayudar a los alumnos proclives a distraerse

- ✎ Los alumnos se sientan cerca del maestro.
- ✎ Se establece un contacto ocular directo con ellos.
- ✎ Ni en el escritorio del niño, ni cerca de sus manos, debe haber nada que pueda distraerlo.
- ✎ El niño debe estar sentado entre los alumnos centrados y concentrados.
- ✎ El maestro emplea el contacto físico (por ejemplo, una mano en la espalda o en el hombro).
- ✎ Se pueden utilizar técnicas o incentivos para el refuerzo positivo y la modificación de la conducta (por ejemplo, asignar puntos por haber prestado atención y haberse concentrado en la tarea, tarjetas individuales, contratos y tarjetas para puntuaciones, etc.).
- ✎ Se elogia al alumno cuando está concentrado: “me gusta el modo en que Adrián está sentado y mira el pizarrón”.
- ✎ Se emplean señales privadas, acordadas con el alumno, para mantener su atención. Por ejemplo, el maestro puede señalarse los ojos para indicar “mira”, o los oídos para indicar “escucha”. Cuando se señala y toca el mentón, puede significar “mírame a la cara y presta atención”.

4.3.2. Estrategias para mejorar el ambiente escolar

Copeland (1995, Vázquez y Hamabata, 2003) menciona algunas estrategias para el salón de clases:

- Tener una organización y una rutina en el salón
- Fomentar en el niño la limpieza en su lugar de trabajo.
- Utilizar colores en cuadernos del mismo tema, así como en el material de trabajo. Así mismo, resaltar la información relevante con

plumas de color o marcadores y utilizar pautas orales para identificar las palabras claves o las ideas principales en las instrucciones.

- Tener un calendario de las actividades que se tienen que realizar por orden de importancia.
- Establecer un ambiente de cooperación y flexibilidad en la clase.
- Fomentar la cooperación entre los alumnos.
- Un salón de clase estructurado y positivo, que sea acogedor, inclusivo y bien manejado.
- Que el niño se sienta seguro y tranquilo dentro del salón de clases. Que sea tratado con dignidad y respeto; que no sea criticado o humillado.
- Estructuración del ambiente, tareas y materiales.
- Llevar a acabo un aprendizaje activo.

4.3.3. Estrategias para el docente

De acuerdo con Roger Pierangelo y George Giuliani (1998, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) la mayoría de los maestros tendrán que trabajar en el algún punto de sus carreras con un niño hiperactivo o que presente algún problema de conducta. A continuación, se mencionan algunas estrategias que los autores proponen que podrían ayudar al maestro a manejar adecuadamente los problemas de conducta que se puedan presentar, sin olvidar que no todas las estrategias funcionan para todos los niños.

- Mantener el salón y la clase estructurada.
- Establecer las reglas y expectativas de manera clara y sencilla.
- Poner las reglas a la vista y revisarlas de vez en cuando.
- Establecer las consecuencias reales y lógicas junto con el niño, que habrá al no cumplir una regla. Por ejemplo: Cuando el alumno no

puede permanecer sentado sin causar una perturbación temporalmente, pierde el privilegio de sentarse.

- ❑ Enseñar, modelar y practicar los comportamientos que el maestro quiere en el niño.
- ❑ Dar reforzamiento positivo hacia conductas deseadas más que usar castigos hacia conductas no deseadas.
- ❑ Explicar al niño lo que se espera de él en cada actividad.
- ❑ Crear claves entre el niño y el maestro para recordarle que debe tener un comportamiento adecuado.
- ❑ En ocasiones, colocarse cerca del niño para recordarle las expectativas que tienen y que debe tener conductas adecuadas.
- ❑ Cambiar los reforzadores cuando se vea que ya no funcionan ni motivan al niño.
- ❑ Usar el tiempo fuera.
- ❑ Llegar a acuerdos con el niño sobre las conductas deseadas y lo que se espera de él.
- ❑ Sentar al niño con TDAH cerca de niños cuyas conductas sean adecuadas y lejos de los niños traviosos o que lo puedan distraer, así como cerca del maestro.
- ❑ Remover objetos que distraigan al niño.
- ❑ El maestro debe ofrecer apoyo, ayuda y hacer que el niño se sienta cómodo y en confianza.
- ❑ Ofrecer en ocasiones atención personalizada al niño.
- ❑ Tratar de ser empático y comprensivo.
- ❑ Cuando se regañe verbalmente al niño se debe ser corto y claro.
- ❑ Evitar el sarcasmo, crítica y quejarse constantemente del niño.
- ❑ Tener opciones claras de actividades.
- ❑ Tener en mente lo que el niño es capaz de hacer para evitar dejarle tareas muy difíciles para él, que generen desesperación y frustración.

- ❑ Asegurarse que las actividades de aprendizaje sean interesantes y motivantes.
- ❑ Enseñar habilidades para solucionar problemas, para compartir y para automonitorearse.

Copeland (1995, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) menciona las siguientes estrategias para el maestro:

- Presentar un reforzamiento positivo para modificar la conducta del niño y de esta manera poder motivarlo.
- Las instrucciones del maestro deben ser claras, breves y que mantengan una organización en relación a la información relevante.
- Educar a la clase sobre como aceptar las diferencias físicas de los demás así como de conducta.
- Manejar con discreción el hecho de que el niño con TDAH toma medicamento.
- Los maestros deberán analizar cuáles son las áreas fuertes y débiles de los alumnos para poder ayudar a mejorar éstas.
- Enfocarse en la calidad de los trabajos que realizan los alumnos con TDAH y no en la cantidad de éstos.
- Propiciar actividades donde se desarrolle la habilidad de escuchar.
- Fomentar el establecimiento de contacto visual.
- Concienciar al niño de su actitud o conducta.
- El docente deberá crear horarios o tiempos para realizar una tarea y tratar que los períodos de trabajo sean máximo de 20 min.
- Asignar una tarea a la vez.
- Las instrucciones del maestro deben permitir una participación activa y algunos movimientos.

Jack, L. Fadely (1992, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) y Sandra Rief (1999 cit. en Vázquez y Hamabata, 2003) coinciden en dar otras estrategias para maestros:

- El maestro tiene que ser un buen ejemplo, firme, justo y claro.
- Hacer sentir al niño que el maestro está interesado en él y que le preocupan sus necesidades.
- Dar oportunidades al niño a que exprese sus sentimientos, preocupaciones e intereses.
- Que el niño sienta que es miembro de la clase y que su opinión cuenta.
- Tener claridad en las expectativas que se tienen del niño.
- Hacer modificaciones en la clase, tomando en cuenta el estilo de aprendizaje del niño.
- Crear horarios y rutinas para que haya predictibilidad.
- Dar tiempo extra para que el niño procese la información.
- Dar opciones.
- Ser positivo, flexible, constante y motivador.

4.3.4. Estrategias de Organización y Estudio

Rief (1999) menciona que los alumnos con TDAH tienen importantes problemas con las habilidades de organización y estudio. Estos alumnos necesitan asistencia directa, estructuración y entrenamiento en:

- ☆ La organización de su material.
- ☆ La organización de su lugar de trabajo.
- ☆ El registro de las tareas asignadas.
- ☆ La confección de listas.
- ☆ Planificar sus actividades por orden de importancia.

- ☆ La planificación de las tareas asignadas para el corto plazo.
- ☆ La división de las tareas asignadas para el largo plazo.
- ☆ Conocer las normas del trabajo aceptable.
- ☆ Leer y utilizar el calendario.
- ☆ Leer el reloj y seguir una agenda.
- ☆ Saber qué deben llevar al hogar y dejar allí.
- ☆ Saber qué deben llevar al hogar y traer de vuelta.
- ☆ Saber cuándo y dónde cambiar de tarea.
- ☆ Saber qué hacer específicamente durante el trabajo estático.
- ☆ Saber qué hacer cuando han completado el trabajo estático.
- ☆ Saber qué materiales se necesitan y esperan.

Métodos para registrar las tareas encargadas

A los alumnos con TDAH suele resultarles difícil registrar las tareas para el hogar con cualquier sistema. Rief (1999) recomienda que los maestros pueden seguir las siguientes medidas para que las tareas asignadas sean registradas correctamente.

- ☞ Designarle al niño un compañero como “socio de estudio”. Ese alumno ayudará a que en la hoja o calendario de tareas queden registrados todos los deberes. Por lo general, estos compañeros de estudio se sientan en la misma mesa que el niño o cerca de él.
- ☞ Se describen todas las tareas encargadas en el pizarrón y no limitarse a enunciarlas verbalmente.
- ☞ En el momento en que se encargan los deberes para cada materia, los alumnos deben abrir su calendario y registrar esas tareas. Si se cuenta con un retroproyector, lo ideal es dibujar un acetato del calendario y guiar a los niños en el registro de sus deberes.
- ☞ Los alumnos que tienen problemas especiales con estas habilidades suelen mejorar con una lista diaria. Después de registrar las tareas en el

calendario (incluyendo las pruebas, los informes sobre los libros y los proyectos en curso) hay que ayudar a los alumnos a confeccionar una lista de “cosas por hacer”. Las listas de “cosas por hacer”, en las que los niños van tachando las tareas a medida que las realizan, son muy eficaces.

- 👉 Dedicar un par de minutos al final del día escolar a revisar las tareas para el hogar, realice un control rápido para comprobar que el niño se está llevando los libros y materiales necesarios, etcétera.
- 👉 Recordar que a un niño con TDAH le toma de 3 a 4 veces más tiempo que al resto del grupo terminar un trabajo.
- 👉 Estar en comunicación con los padres para monitorear el nivel de frustración del niño a la hora de hacer la tarea.
- 👉 Tomar en cuenta que cuando el niño hace la tarea, generalmente ya no tiene el efecto del medicamento (en caso de que el niño esté medicado).
- 👉 No dejar de tarea el trabajo que no termine el niño en clase, en lugar de eso, el maestro deberá hacer las modificaciones que sean necesarias para que el niño termine el trabajo en clase.
- 👉 Recordar que la tarea es para repasar lo visto en clase y no para mantener al niño ocupado.
- 👉 No usar la tarea como un castigo.
- 👉 Revisar al final del día que el niño lleve todo lo necesario para hacer la tarea.
- 👉 Modificar la tarea teniendo en mente que se cumplan los objetivos deseados y que se cubran las necesidades del niño.
- 👉 Asegurarse de recoger la tarea y dar retroalimentación.
- 👉 Hablar con el niño y llegar a un acuerdo sobre las recompensas que habrá cuando haga la tarea.
- 👉 Si se tienen copias extras de libros y lo que se dejará de tarea, dárselo a los padres para que sepan qué se tiene que hacer y tengan el material necesario en caso de que el niño lo olvide en la escuela.

Cómo ayudar a los alumnos en la organización de los trabajos escritos

- ❖ Se inculcan normas sistemáticas.
- ❖ Se enseña al alumno a dejar blancos adecuados entre palabra y palabra y a evitar el apiñamiento.
- ❖ Con líneas finas, se trazan los márgenes y se enseña a los niños a no excederlos.
- ❖ Muchos alumnos intentan escribir sin sostener el papel sobre el escritorio. A menudo apoyan la cabeza sobre la mano libre. Se enseña y se exige que una mano sostenga el papel.
- ❖ Los alumnos con TDAH cometen numerosos errores por falta de cuidado, y a menudo necesitan borrar; la hoja de papel se ensucia y se rompe. Se recomienda que se emplee un papel más grueso, que resista mejor a ese manejo. Por otro lado, es más fácil y tolerante aceptar pocas tachaduras, de una sola línea sobre la palabra mal escrita, y la corrección intercalada arriba. Aunque el maestro le permita el procedimiento al resto del grupo, es muy útil para los alumnos que tienen problemas con la escritura.
- ❖ A los alumnos más pequeños se les enseñan las proporciones de las letras.
- ❖ Los ejercicios de matemáticas pueden ser difíciles de organizar en el papel. Se hace que los alumnos dejen mucho espacio entre ejercicio y ejercicio, y que rodeen con un círculo el número de cada problema. Suele resultar útil que para esta materia se utilice papel con rayado vertical, que ayuda a los niños a mantener alineadas las columnas de los números.

De acuerdo a Lerner (1995, cit. en Vázquez y Hamabata, 2003), los maestros deben presentar una actitud positiva con respecto a la integración educativa y a la

inclusión de los estudiantes con déficit de atención a los salones regulares, logrando de esta forma una aceptación del alumno por el maestro y sus compañeros. Así mismo, el maestro debe tener conocimientos de los procedimientos para manejar la conducta dentro del salón de clase.

Dentro del estudio de las necesidades especiales de cada alumno con TDAH, no se debe dejar de lado el área emocional, ya que estos niños al ser tan rechazados, pareciera que no poseen sentimientos y se tiende a no comprenderlos.

Los padres deben compartir la responsabilidad de enseñar a los niños habilidades para la organización y el estudio. Los maestros necesitan trabajar con los padres a fin de ayudar al niño en las tareas para el hogar.

4.4. Conclusiones

Los modelos de atención en cuanto al tratamiento neurológico abarcan la neuroquímica, la neurofisiología y la neuroanatomía del cerebro. En este tratamiento se menciona que el Córtex órbito-frontal es el encargado de inhibir la conducta, mantener la atención, el autocontrol y la planificación a futuro; además, se parte de que los niveles de los neurotransmisores dopamina y norepinefrina son insuficientes, por lo que para tratar al niño se le han prescrito fármacos, como el Ritalin, que es de uso más frecuente que otros como el Dexedrine, Cylert, entre otros. Observándose que se reducen las manifestaciones del TDAH, como es la disminución de la actividad motora y el aumento de la atención. Sin embargo, los efectos de la ingesta de fármacos son perdurables y no garantizan que el niño con el hecho de tomarlo, durante uno o dos años, se rehabilite en todas las áreas que ha afectado el TDAH.

Este tratamiento farmacológico debe complementarse con una terapia psicológica de corte psicoeducativo, en la cual se le brinden y se le enseñen

estrategias cognitivo-conductuales al niño, generalizándolas en su vida cotidiana, abarcando las áreas: académica, social y emocional. Asimismo, es necesario que el padre conozca estas estrategias para apoyarlo en el tratamiento psicológico, ya que no servirá de nada el medicamento por sí sólo y, se corre el riesgo de que el niño y la familia, así como el docente, se acostumbren a este control que es mantenido por un medio externo y no que sea el mismo niño, el que regule su comportamiento con el apoyo de éstos. Cabe mencionar que también los fármacos provocan efectos secundarios perjudiciales para el desarrollo del menor. Aunado a esto, es necesario sensibilizar a los docentes acerca de su cooperación en este tratamiento, por lo tanto, deben contar con los conocimientos necesarios para manejar las situaciones que se presenten en el niño con TDAH y, por ello, deben poseer estrategias de intervención, para el ambiente escolar, la impartición de clases y para la organización y el estudio en la instrucción académica.

Así, estos tres modelos de atención deben contar en todo momento con el apoyo de los padres, por eso es necesario que el TDAH sea trabajado desde un enfoque multidisciplinario e interactivo.

CAPÍTULO V:

LA FAMILIA DEL NIÑO CON TDAH

La familia es un sistema fundamental de apoyo que ofrece a sus miembros información sobre el ambiente que los rodea, experiencias emocionales, valores, códigos de conducta y una guía para la formación de la personalidad, por lo que es importante comprender los cambios estructurales y funcionales por los que atraviesa la familia del niño con necesidades educativas especiales.

5.1 Familia y Enfoque Sistémico Ecológico

Este enfoque aborda a la familia como un sistema, ya que los integrantes interactúan y dependen de los otros, apoyándose entre sí y sin perder su autonomía, para alcanzar metas comunes e individuales. Además, dentro de la familia el ser humano alcanza objetivos de crecimiento y socialización para incorporarse a otros ambientes donde se va a desenvolver (Cunningham y Davis, 1994).

Por tanto es importante el estudio de la familia bajo el enfoque *sistémico ecológico*, descrito por Bronfenbreener en 1979 (cit. en José, M. y Palacios J., 1998), el cual no sólo percibe a la familia nuclear sino a otros entorno de influencia, relacionados con la familia, explicando varios tipos de sistemas que guardan una relación inclusiva entre sí, tales como:

- * Microsistema. Compuesto por las relaciones interpersonales que tiene el individuo, a lo largo de su desarrollo, con la familia nuclear, compuesta generalmente de tres subsistemas:
 - Conyugal: lo compone la esposa y esposo, es la relación fundamental del matrimonio donde ambos ceden parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

- Parental: aparece con el nacimiento del primer hijo y supone un nuevo nivel de formación familiar. Se desempeña la tarea de crianza y de socialización de los hijos, sin renunciar al apoyo conyugal mutuo.
- Fraternal: configurado por el conjunto de hijos-hermanos, en donde los niños experimentan condiciones de igualdad.

Estos tres subsistemas guardan una relación jerárquica entre sí, de tal manera que los niños no intervienen cuando hablan los adultos; ningún niño le dice a su hermano lo que tiene o no que hacer, ni le dice cuando algo no está bien, eso lo hacen los padres; en la habitación de los padres no se entra nunca sin llamar antes, además, cuando falla el subsistema de pareja, por ejemplo, aparecen efectos negativos en los otros dos subsistemas. Cada miembro de la familia tiene diferentes funciones en cada subsistema y, a su vez, toda la familia actúa de forma diferente en cada subsistema (Cunningham y Davis, 1994); también existen otros subsistemas como son la escuela, el trabajo, etc.

- * Mesosistema. Es la interconexión de varios microsistemas – la vinculación entre hogar y escuela –, por ejemplo lo que ocurre en la familia (el tipo de lenguaje que en ella se habla, el tipo de actitudes que en ella se fomentan o las habilidades que se enseñan) va a relacionarse con lo que al niño le ocurre en la escuela. El mesosistema hace por tanto referencia a las interconexiones, solapamientos e influencias recíprocas entre los microsistemas en que una persona participa.
- * Exosistema. Comprende aquellas estructuras sociales, formales e informales, que aunque no contienen a la persona en desarrollo, influyen y delimitan lo que tiene lugar en su ambiente más próximo, ejemplos de exosistema serían la familia extensa (abuelos, tíos, primos, etc.), el trabajo y las amistades de los padres, las asociaciones vecinales, los servicios sociales municipales, etc. Uno de los grandes problemas que las familias tienen es que cuentan con un tejido de exosistemas muy empobrecido, de modo que es frecuente que tengan que encarar en solitario, y con muy escasos apoyos, la tarea de educar a los hijos.

* Macrosistema. Esta compuesto por los valores culturales, las creencias, las circunstancias sociales y los acontecimientos históricos, sucedidos en la comunidad, que pueden afectar a los otros sistemas ecológicos. Por ejemplo, algo tan intangible como son los valores, o las creencias existentes en una sociedad, influyen directamente en fenómenos tales como la asistencia de los niños a centros de educación infantil desde muy pequeños, la implicación del padre en la tarea de educar a sus hijos, etc.

Para Fierro y Valdespino (2000) “La familia del niño con N.E.E. debe considerarse como un sistema que requiere reestructuración después de recibir la noticia de que alguno de sus miembros es considerado como especial, ya que los cambios o alteraciones en uno de los elementos del sistema provocará transformaciones en todo el sistema” (p.6).

“Los procesos de ajuste (asimilación y acomodación) dependen de las condiciones previas de la historia de la familia en cuanto a los lazos afectivos, formas de comunicación, ciclo vital, regularidad en las relaciones de los diferentes subsistemas. La familia del niño con N.E.E. generalmente atraviesa por una serie de cambios (choque, negación, culpa mutua o autculpa, rechazo, depresión, enojo y resignificación del niño) que no son lineales ni cíclicos necesariamente, pero si pueden aparecer recursivamente” (p.6).

Para aminorar el estrés de los padres del niño con N.E.E., la intervención deberá dirigirse a incrementar la competencia de éstos, así como a cambiar las percepciones parentales sobre el nivel de competencia y necesidades del niño, revisando sus creencias y valores. No se debe olvidar que hay que considerar aquellos factores que protegen a las familias de los impactos potencialmente negativos en la crianza de los niños, tales como fomentar mejores relaciones familiares entre los miembros, crear estilos de afrontamiento adecuados ante el estrés, ampliar las redes de apoyo entre padres, etc.; aspectos considerados como importantes mediadores para un afrontamiento con éxito de las condiciones del niño con N.E.E., en este caso el niño con TDAH.

“Es necesario y adecuado que, dentro de estos cambios, se contemple la división de tareas y responsabilidades de manera adecuada haciendo coparticipes a todos los miembros de la familia, dentro del proceso de integración del niño. Esto evitará que la responsabilidad recaiga sobre uno solo de los miembros y que por tanto, éste decaiga o se desgaste más rápidamente (lo ideal es un justo equilibrio)” (Fierro y Valdespino, 2000, p.6).

5.2. La Familia con un Niño con TDAH

El contexto familiar de un niño con TDAH es importante para entender a estos niños. Primero, las interacciones sociales de estos niños con otros, las reacciones de sus padres y hermanos son inherentemente más negativas y estresantes para todos los miembros de la familia que las de las aquellas con niños sin TDAH. Segundo, hay más evidencia de que los padres y hermanos de niños con TDAH pueden estar sufriendo más angustia y trastornos psiquiátricos que las familias con niños sin TDAH. De hecho, es posible que al menos en un 40% de los casos uno de los padres de un niño con TDAH tenga también este trastorno. Estas dificultades que presentan otros miembros de la familia seguramente tendrán influencias sobre la forma en que se percibe, controla, educa, quiere y se conduce hacia la edad adulta a un niño con TDAH (Barkley, 1999).

Esta influencia actúa en un sentido único y tiene efectos a largo plazo que llegan hasta la adolescencia y la vida adulta de éstos niños. Barkley (1999), menciona que tal vez se inicie un círculo vicioso como el siguiente:

- ◆ Los padres que tienen problemas personales a menudo perciben que sus hijos muestran más comportamientos disruptivos, y que estos comportamientos son más difíciles de controlar para ellos que para los padres sin estos problemas.

- ◆ Estas percepciones afectan la manera en que los padres reaccionan, algunas veces, frente al comportamiento de su hijo, dando como resultado un

severo castigo innecesario o una irritabilidad hacia al niño sin importar lo que haga.

- ◆ El niño también recibe mucho menos estímulo, elogio y, en general, un clima menos cálido del que se le podría dar.
- ◆ La forma de tratar al niño, a su vez, influye en cómo el niño se comporta con los padres, aumentando en ocasiones el nivel de desafío, testarudez, discusiones y conflicto en general.
- ◆ Esto podría reforzar el punto de vista de los padres de que su hijo es difícil de controlar.
- ◆ El ciclo empieza de nuevo.

Esto no significa que el padre sea la causa principal del TDAH del niño o de su comportamiento desafiante; solo sugiere que la relación padre-hijo puede influir en la severidad de los problemas del niño y las percepciones de los padres sobre lo estresante que es educar al niño.

Barkley (1999) explica las interacciones de los niños con TDAH que mantienen con los padres, como los hermanos, en las relaciones familiares, así como las reacciones que presentan los padres ante el mal comportamiento de su hijo, y el estrés que los provoca. Las cuales se describen a continuación:

a) Las interacciones de los niños con TDAH con sus padres.

Susan Campbell (cit. en Barkley, 1999) en un estudio observó que los niños hiperactivos inician más interacciones que otros niños cuando estaban trabajando con sus madres para acabar una tarea. Estos niños también hablaban más con sus madres y les pedían más ayuda. En resumen los niños hiperactivos parecían necesitar más atención, hablaban más y buscaban más ayuda de sus madres durante las interacciones con ellas. Las madres de niños hiperactivos establecían más interacciones con ellos, les daban más consentimiento, desaprobación e

instrucciones sobre el control de sus impulsos que las madres de niños del grupo control. En otras palabras las madres de niños con TDAH tenían que controlar el comportamiento y comprometerse más con el autocontrol de sus hijos, que las madres de los niños sin TDAH.

Al transcurrir el tiempo, este grado de interacción puede ser bastante estresante. También observó que sus madres les daban más órdenes, eran más negativas y, en algunos momentos, eran menos sensibles a las interacciones con sus hijos que las madres de otros niños.

En otro estudio se observó que los niños con TDAH eran menos negativos con sus padres, y se dedicaban más a una tarea que cuando estaban con sus madres. Esto es probable que ocurra porque, tradicionalmente, las madres tienen todavía más responsabilidades en casa que los padres, sobre todo para hacer los deberes y las tareas de casa, incluso aunque las madres trabajen fuera.

Los padres razonan y repiten menos las órdenes y puede que impongan un rápido castigo por no obedecer. Sin tener en cuenta por qué existe esta discrepancia, el hecho de que exista puede causar problemas en el matrimonio. El padre, en este caso, podría atribuir las quejas de su esposa, a que es muy exagerada o decidir que el mal comportamiento del niño con ella es debido a que es demasiado permisiva.

b) Las interacciones de los niños con TDAH con sus hermanos

Los niños con TDAH discuten más, juegan de forma más alborotada, gritan más a sus hermanos y tienen un comportamiento inadecuado; así, no es raro que el conflicto sea mayor de lo normal. Esta diferencia es más acusada cuando estos niños son más pequeños.

Hermanos y hermanas crecen cansados y exasperados por vivir en este ambiente disruptivo y confuso, llegando a tomarse a mal la gran carga de trabajo

que, a menudo, soportan comparados con sus hermanos hiperactivos. El mayor tiempo que un niño con TDAH recibe de sus padres es a menudo una fuente de envidias, especialmente cuando el hermano que no tiene TDAH es más joven.

Existe poca investigación que aborde cómo estas interacciones con los hermanos podrían contribuir a los problemas para todos, el niño con TDAH y su hermano (s). Sin embargo, destaca el que los hermanos de niños con TDAH tienen, aproximadamente, una probabilidad entre 3 y 4 veces mayor de presentar también TDAH. Cuando alguno de ellos lo tiene acrecienta el problema para toda la familia (Barkley, 1999).

c) Cómo influye el TDAH en las relaciones familiares

La falta de atención, la impulsividad y los patrones de comportamiento hiperactivo de los niños con TDAH a menudo entran en conflicto con las demandas que todos los padres hacen a sus hijos. Muchas tareas diarias suponen grandes exigencias a la habilidad de los niños para mantener la atención, persistir en los esfuerzos e ignorar cosas que podrían ser más divertidas de hacer en aquel momento.

Cuando estos niños se quejan sus padres no pueden ayudarles, reaccionando con más instrucciones, control, indicaciones, estímulo y, por último, cólera. Pero incluso cuando no se encarga al niño ninguna tarea, la actividad, el habla y los ruidos vocales excesivos probablemente son apreciados como intrusivos y aversivos por otros, sobre todo cuando se dan a lo largo de periodos de tiempo prolongado.

El niño y los padres contribuyen a la espiral del conflicto de forma ascendente, pero el niño con TDAH contribuye más de lo que se puede pensar. La investigación sobre las interacciones de los niños con TDAH con otros adultos y niños que no pertenecen a la familia, tales como profesores o compañeros, muestran

que cuando a un niño con TDAH se le coloca en una clase, el profesor, al igual que lo hacen las madres, probablemente aumenten sus órdenes, reprimendas y disciplina hacia el niño. Asimismo, cuando un niño con TDAH entra por primera vez en un grupo nuevo de juego, los otros niños empezarán a actuar como pequeñas madres de niños con TDAH, dando más órdenes, indicaciones y ayuda a éste. Cuando no se sofoca la actividad y el comportamiento disruptivo del niño con TDAH, otros niños pueden enfadarse, “tomarle el pelo” o insultarlo. Si esta estrategia no tiene éxito se apartarán del niño con TDAH, para encontrar algo de paz, lejos de esta persona indisciplinada, impertinente y dominante.

d) Cómo suelen reaccionar los padres ante el mal comportamiento de su hijo a medida que avanza el tiempo

En un principio los padres intentan ignorar o no prestar atención a sus hijos cuando éstos muestran un comportamiento disruptivo, probablemente creen que algunos de estos comportamientos son intencionados, simplemente para llamar la atención y, así ignorando al niño, disminuirá el problema. Pero el comportamiento de los niños con TDAH no está dirigido simplemente a llamar la atención, así que es poco probable que estas técnicas tengan éxito. Como el comportamiento disruptivo continua o se intensifica, los padres dan más órdenes y directrices, especialmente aquéllas que están dirigidas a controlar los impulsos de estos niños. Estas órdenes son, a menudo, restrictivas, pidiendo a los niños que dejen de hacer lo que están haciendo, y los padres se encuentran repitiendo con frecuencia las mismas órdenes.

De tal manera, los padres llegan a un punto de frustración y exasperación tal que terminan por responder con amenazas. Cuando este método falla (como suele pasar) para motivar a los niños con TDAH a escuchar y obedecer, los padres cambian y utilizan el castigo físico u otras formas de castigo (como la pérdida de privilegios o tiempo fuera) para recuperar el control sobre el comportamiento indisciplinado de los niños. Algunos padres pueden abandonar este punto, cediendo

ante el niño o, incluso, llegar a hacer ellos mismos la tarea de sus hijos o, sencillamente, desentenderse de todo, dejando las tareas sin hacer. Si los niños han empezado a obedecer, pero obedecen poco, los padres intervienen y ayudan a los niños en lo que están haciendo.

Con el tiempo, cuando los padres tienen que intervenir para controlar a sus hijos con TDAH, no empiezan esta secuencia desde el principio, emplean la última estrategia de control que tuvo algún éxito. Esto puede llevarlos a reaccionar de forma negativa inmediatamente hacia el niño o a emplear una disciplina física severa cuando el niño empieza a mostrar un leve comportamiento disruptivo. Algunos padres parecen haber llegado a tal estado de fracaso en el control de sus hijos, que se pueden describir mejor si decimos que se encuentran en un estado de indefensión aprendida. No hacen ningún esfuerzo, o hacen un esfuerzo mínimo, para dar o hacer cumplir las órdenes a sus hijos, dejándoles hacer lo que ellos quieren. Empiezan a alejarse de los hijos y acaban abandonando la supervisión. En este punto, muchos padres tienen depresión, baja autoestima en su papel como padres, y poca participación o satisfacción en sus responsabilidades educativas. En algunos casos, los padres pueden cambiar su actitud en función del humor y la irritabilidad del momento hacia sus hijos, retirando el contacto completamente o reaccionando de forma demasiado severa ante el mal comportamiento (Barkley, 1999).

e) El estrés de ser padres

No hay ninguna duda de que los padres de niños con TDAH, sobre todo las madres, y particularmente cuando los hijos son pequeños, experimentan más estrés que los padres de niños sin TDAH. Las madres de los niños con TDAH afirman que tienen niveles más bajos de autoestima en su papel como madres y experimentan de forma más acusada depresión, culpabilidad y aislamiento social, que las madres de niños sin TDAH. Cuando más graves son los problemas del niño mayor estrés.

Obviamente otros factores que estén afectando al bienestar psicológico de la madre pueden distorsionar la forma en que ven a sus hijos e influir en el estrés que puede sentir, los estudios muestran que la principal fuente de estrés en la crianza de los niños con TDAH viene ocasionada por los problemas de estos niños más que por ningún otro motivo.

Barkley y col. (1999), han encontrado que el estrés de educar a un niño con TDAH y el mayor riesgo de problemas personales emocionales de los padres pueden alterar el matrimonio, especialmente cuando el niño con TDAH tiene un comportamiento oposicionista desafiante y agresivo.

Los padres de niños con TDAH también pueden verse privados del estímulo de un clima cálido y de la asistencia y el apoyo de una familia. Plantean que tienen menos contactos con otros miembros de la familia, que las familias de niños sin TDAH, y que estos contactos son menos útiles y más aversivos o desagradables para ellos como padres. De este modo, los padres de los niños con TDAH experimentarán una forma de aislamiento social que es perjudicial tanto para sus habilidades para cuidar a sus hijos como para su bienestar emocional.

5.3. Sentimientos que Manifiestan los Padres ante el Diagnóstico del TDAH

La noticia de que uno de los hijos tiene necesidades educativas especiales obliga a la familia, especialmente a los padres y a los hermanos, a confrontar sus propios sueños y aspiraciones que abrigaban con respecto al niño.

La reacción de los padres ante el diagnóstico del TDAH es muy importante en la adaptación al trastorno de su hijo así como también ejercerá influencia en la capacidad de los padres para ayudar y defender los derechos de su hijo. Barkley (1999), describe los sentimientos que manifiestan los padres ante tal noticia, estos son:

Negación o alivio: algunos padres reaccionan negando la etiqueta o diagnóstico, niegan que existe un problema, haciendo algunas manifestaciones de escape al no querer

aceptar que su hijo no es perfecto, como ellos lo esperaban. Esta reacción suele ocurrir cuando los padres en su principio no sospechaban las dimensiones del problema. Es conveniente que esa actitud no se prolongue ya que cuanto más tiempo se niegue el problema, el niño tardará más en recibir el cuidado adecuado y la atención necesaria.

Otros padres aceptan de buen grado la información que reciben sobre el TDAH asumiendo el mensaje y las respuestas que habían buscado desesperadamente durante tanto tiempo. Finalmente las preocupaciones relativas a su hijo tienen un nombre y están en situación de poder pedir ayuda.

Estas familias agradecen el *alivio* que supone liberarse del peso de la duda y de la culpa que a menudo sienten. El saber que el TDAH tiene una base biológica les permite apartar aquella sensación que tenían de haber creado ellos mismos el problema.

Ira: en algunos padres el diagnóstico de TDAH provoca ira, dirigida hacia cualquiera que les hubiera asegurado que no había ningún problema, ira contra los que culpan del problema al inadecuado método disciplinario seguido por los padres o a los problemas familiares.

Los profesionales en el campo, en su búsqueda de culpables castigan o culpan a los padres con demasiada frecuencia. Y cuando los padres finalmente se dan cuenta que ellos no son responsables, es bastante lógico que reaccionen con ira o resentimiento.

Pena: los padres reaccionan con cierta pena ante la noticia de que su hijo presenta un TDAH. Cuando a un padre se le comunica que su hijo sufre determinada discapacidad, es habitual que se entristezca por haber perdido la condición de normalidad. Algunos padres se lamentan de los riesgos que sobrevendrán al niño en un futuro; otros se quejan de las modificaciones que supondrá para la familia el hecho de acomodarse al TDAH.

En la mayoría de los casos esta pena irá desapareciendo a medida que reelaboren los padres la visión sobre su hijo y sus problemas. Sin embargo, algunos opinan que la pena no desaparece nunca completamente, sino que más bien se adapta a ella y por algún tiempo parecen dejarla en un segundo plano, mientras se enfrenten a las responsabilidades del día a día en el cuidado de su hijo y de su trabajo. Pero después de un periodo largo en el que el niño ha funcionado especialmente bien, cuando sobreviene una regresión o una crisis de importancia entonces reaparece el sentimiento de pena. En caso de que así sea, puede ayudar el hablar con padres de niños con TDAH. Si la aflicción persiste, se debería considerar la posibilidad de recibir un asesoramiento breve por parte de un profesional entendido en el TDAH o en el tratamiento de padres de niños con discapacidades.

Aceptación: la aceptación es la reacción natural y más deseable ante la noticia del TDAH, e implica aceptar lo que conlleva este trastorno en el niño y en lo que puede convertirse, y además, y no menos importante, aceptar lo que el niño no es y nunca podrá llegar a ser. Desde esta nueva perspectiva se podrá entender que el niño tiene un problema que no ha pedido, que no puede evitar y que para superarlo necesita la ayuda de sus padres, y también que lo protejan de aquellos que no van a entender el problema, por tanto, el sistema de constructos ha sido modificado para adaptarse a esta situación. Es importante promover cambios y buscar alternativas de solución basándose en las áreas potencialmente altas del niño.

5.4. Papel de los Padres en la Recuperación del niño con TDAH

No obstante, el papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida la mejor o peor evolución de las alteraciones que presenta el niño hiperactivo.

Para Orjales (1999) **un niño hiperactivo necesita:**

- * Una familia con unas normas claras y bien definidas.
- * Que presente una exigencia adaptada a las medidas de sus posibilidades.
- * Un ambiente ordenado y organizado; sereno, relajante y cálido.
- * Una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño.
- * Que le anime y le contenga sin una sobreprotección excesiva.
- * Que le ayude a situarse y organizarse, pero sin dejarse manipular por sus caprichos.
- * Que los límites educativos se mantengan de forma racional, estable e inamovible.
- * Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir innecesariamente sus faltas.

Para cumplir bien el papel que les corresponde, los padres necesitan:

- ◆ Un diagnóstico temprano de la situación en que se encuentra su hijo.
- ◆ Información clara de qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- ◆ Información sobre el grado de afectación de su hijo.
- ◆ Tener presente que el problema tiene solución, pero que, de no tomar las medidas oportunas, irá creciendo en los próximos años.
- ◆ Disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales.
- ◆ Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre las pautas de actuación en casa.

En manos de los padres está:

- ★ Coordinar el intercambio de información entre el neurólogo, el psicopedagogo y el profesor de aula.

La hiperactividad infantil es un problema multidimensional que requiere de la intervención de varios especialistas. La coordinación de la información que recibe cada uno de ellos compete principalmente a los padres.

★ Proveer un ambiente familiar estructurado.

La familia de un niño hiperactivo necesita una organización y una estructuración muy clara, sin embargo, algunos aspectos dificultan que sea así, entre estos se destacan:

1. Por lo menos uno de los padres es un adulto hiperactivo, por tanto, le cuesta organizarse, ser ordenado y no alterarse.
2. Los padres pueden mostrar ansiedad ante las dificultades que se le presentan a su hijo.
3. Las expectativas de los padres no son adecuadas para el niño, ya que se le exige mucho en unos aspectos y se le protege en otros.
4. Los padres ponen límites a las malas costumbres, pero no en el momento adecuado, lo que provoca que apliquen los límites cuando ya están hartos en momentos de descontrol emocional.

★ No activar al niño con su comportamiento.

Si el entorno es estresante, si los gritos son frecuentes, si el ambiente es desorganizado es muy probable que su inestabilidad se manifieste en forma de una hiperactividad incontrolada y una excitabilidad muy marcada. Los padres pueden ayudar a crear un ambiente menos estresante y más relajado para que el niño se conduzca más tranquilamente.

★ Reconocer la importancia de límites educativos adecuados a la capacidad del niño.

El grado de autocontrol que tienen los niños depende, en gran medida, de la actitud de los padres.

★ Favorecer la autonomía personal del niño.

A los padres les preocupan los problemas de atención en clase de los niños hiperactivos, pero muy pocos se dan cuenta de que sobreprotegerlos en casa no ayuda a entrenar estos procesos de atención, por ejemplo, les ayudan en las tareas escolares de una manera total, no permiten que ellos realicen actividades acordes a su edad, esto hace que el niño reciba un mensaje de incompetencia.

★ Crear buenos hábitos de estudios.

Para llevar a cabo este punto se aconseja:

- ❑ Establecer una rutina de trabajo.
- ❑ Acondicionar el cuarto de estudio.
- ❑ Entrenar al niño para que se acostumbre a trabajar solo.
- ❑ Premiar el ser capaz de adelantar en las materias de estudio.
- ❑ El niño debe preparar la mochila para el día siguiente.
- ❑ Premiar la conservación del material escolar.

★ Modelar conductas reflexivas.

★ Reforzar su autoestima. Los padres lo harán al resaltar los aspectos positivos de la conducta del niño, ayudándolo a evaluar la conducta y ayudándole a aceptar sus limitaciones.

★ Generalizar la utilización de autoinstrucciones.

★ Favorecer el contacto controlado con otros niños.

Los padres pueden ayudar a sus hijos de la siguiente forma: enseñándoles a aumentar la cantidad y variedad de sus estrategias para resolver situaciones sociales, favoreciendo el contacto controlado con otros niños y, ayudándoles a controlar las emociones en los encuentros con los amigos para que el niño no estropee con su mal comportamiento el contacto.

5.5. Conclusiones

Dada la importancia que juega la familia en los procesos del desarrollo de sus hijos, en este trabajo se plantea la importancia de orientar a la familia, ya que se considera una fuente informativa de primer orden para los profesionales. Los padres comparten las principales tareas de socialización, educación y pretenden que sus hijos logren adaptarse a las demandas y expectativas de la sociedad. Sin embargo, cuando la familia recibe la noticia que su hijo fue diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, se requiere reestructurar la dinámica familiar, pues los padres manifiestan sentimientos que implican reacciones como: negación, ira, pena, enojo; pero estos sentimientos cambian y evolucionan con el paso del tiempo y, a medida que las situaciones varían, llegan a la aceptación de la problemática de su hijo y la aceptación de su hijo como él es. Así, pueden llegar a tomar la decisión de ayudar a su hijo a superar los problemas que se le presenten.

Los padres se ven en la necesidad de buscar estrategias para mejorar la conducta de su hijo, pues debido al comportamiento disruptivo del niño con TDAH, la relación familiar se ve afectada ya que las características conductuales de este, se hacen evidentes en el hogar; la inatención se hace presente cuando el niño no termina alguna tarea que le pide la mamá o el padre o las instrucciones que se le den. Los problemas de impulsividad se manifiestan en interrumpir a algún miembro de la familia y una tendencia a sufrir accidentes en el propio hogar. La hiperactividad se manifiesta por una dificultad de permanecer sentado en situaciones en las que se espera lo haga. Por tanto es importante estar en contacto con la familia para apoyarlos en la comprensión del proceso de adaptación que se tendrá que dar a cada uno de los miembros de la familia.

CAPÍTULO VI:

MODELOS Y RECURSOS DEL TRABAJO CON PADRES

Este capítulo tiene la intención de presentar las características y condiciones de los modelos y los recursos que existen en el trabajo con padres para considerar, en esta propuesta, las características que se deben tener presentes al diseñar un Manual dirigido al subsistema parental de infantes entre 6 y 8 años con TDAH.

6.1. La Relación entre Padres y Profesionales en el Campo de las Necesidades Educativas Especiales.

La importancia de la colaboración entre padres y profesionales radica en el intercambio de conocimientos y técnicas que se consideren beneficiosas para la familia y el niño.

Para Cunningham y Davis, (1994) los profesionales deben escuchar a los padres confiando en su competencia y capacidad, en lugar de dar instrucciones continuamente ya que los padres son los expertos sobre el conocimiento de su hijo.

Así, lo más rentable y eficaz para los profesionales es que compartan sus conocimientos con los padres y que se establezca una relación eficaz con ellos, a fin de que su experiencia pueda ser plenamente utilizada. El profesional debe ayudar a la persona a explorar e identificar las principales características del problema, y a establecer un conjunto negociado de opciones para aportar soluciones.

El tipo de relación entre los padres y los profesionales está influida por la conducta de los profesionales, la cual está determinada por la forma en que éstos perciben su rol en relación con los padres, por lo que se hablará de modelos que se encuentran implícitos en esta relación:

 **Modelo del experto:** los profesionales creen tener la experiencia en relación con los padres, por lo que asumen el control absoluto y toman todas las decisiones; seleccionan la información que creen importante para los padres y solicitan a éstos sólo aquello que consideran de gran importancia. No se le da la importancia debida a los puntos de vista y a los sentimientos de los padres, a la necesidad de una relación y una negociación mutuas y al intercambio de información. Tal dependencia tendrá el efecto de incrementar la demanda de los servicios profesionales y disminuir la capacidad de los padres para ayudar al niño debido a su reducida confianza en sí mismos y a sus sentimientos de relativa incompetencia.

 **Modelo de transplante:** los profesionales usan este modelo cuando creen que tienen experiencia, pero también reconocen la ventaja de recurrir a los padres. El rol profesional consiste en un transplante de técnicas, seleccionan los objetivos, tratamientos y métodos de enseñanza, sin embargo, se considera que los padres están dispuestos a ayudar a su hijo, se encuentran en buena posición para hacerlo y sólo necesitan conocer las técnicas que permitirán que el niño progrese. Dado que los padres se hacen en parte responsables de la evaluación y de la comunicación de los resultados al profesional. Para aplicar este modelo, los profesionales requieren técnicas adicionales, estas son, en esencia, la capacidad para instruir y para mantener una relación continua positiva con los padres.

 **Modelo del usuario:** los profesionales ven a los padres como usuarios de su servicio; consideran que éstos tienen derecho a decidir y seleccionar lo que crean apropiado para su consumo. La toma de decisiones se haya, en última instancia, bajo el control de los padres. El papel de los profesionales es ofrecer a éstos toda la gama de opciones y la información necesaria para que puedan hacer una selección. El profesional respeta a los padres y reconoce su competencia y su experiencia. El equilibrio de fuerzas entre los padres y el profesional está más igualado. La capacidad

de negociar sus técnicas con los padres es un aspecto clave de su labor profesional. Este modelo permite altos niveles de satisfacción.

6. 2. La estructuración de programas para padres

Cuando los padres y los profesionales se reúnen en el contexto de un programa planificado para la formación de los primeros intervienen muchos factores sociales y de organización. Primeramente se determinan las necesidades y las inquietudes de los participantes y se toma nota de las dificultades que requieren atención. Al trabajar con los miembros de la familia, el profesional asumirá la responsabilidad de coordinar las actividades y tratar con las personas. Cataldo (1980) menciona los siguientes aspectos que se deben considerar en un programa:

◇ *Establecimiento de objetivos y selección de un modelo*

Los programas para la formación de los padres tienen dos objetivos generales: 1) garantizar o potenciar de manera adecuada el desarrollo, el aprendizaje y el crecimiento personal-social del niño y, 2) construir las aptitudes, la comprensión, la confianza y el apoyo de los padres. Dentro de estos dos temas generales, al menos pueden identificarse ocho objetivos subordinados para su empleo en el programa:

1. Informar, asesorar o guiar a los padres sobre el desarrollo, el aprendizaje y la socialización del niño.
2. Hacer que los padres participen en el aprendizaje y las experiencias escolares del niño o en la dirección de proyectos relacionados con la escuela.
3. Enseñar a los padres técnicas y aptitudes específicas sobre las áreas del aprendizaje infantil y el control del comportamiento.
4. Impedir problemas en el desarrollo del niño o en las relaciones familiares.
5. Ofrecer intervención, asesoramiento o rehabilitación a las familias que presentan problemas en el desarrollo de los hijos en cuanto a las relaciones familiares.

6. Ayudar a los padres a criar y educar a niños con problemas de desarrollo o condiciones de incapacitación.
7. Proporcionar apoyos sociales a los padres en la comunidad general, como recursos de información y una sensación de respeto al rol de la paternidad.
8. Estimular y facilitar el esfuerzo personal y los grupos de interés especial promovidos por los padres.

Una vez que han sido identificados y ordenados los objetivos, se puede seleccionar un marco de referencia o modelo para el programa.

◆ *Selección y formación del personal*

Han participado enseñantes, asistentes sociales, asesores, psicólogos, etc. en los programas para la formación de los padres. Las cualidades y las aptitudes de las personas que trabajan con los padres son los componentes más críticos del programa, después de los objetivos y la estructura. Por lo que el personal deberá poseer las siguientes cualidades y aptitudes:

- ◆ Ser amable y positivo.
- ◆ Prestar apoyo y ser sincero.
- ◆ Estar informado y atento.
- ◆ Ser organizado y flexible.
- ◆ Tratar de manera cortés y con tacto.
- ◆ Ser comprensivo y sensible.
- ◆ Ser objetivo y profesional.
- ◆ Fungir enérgico e ingenioso.
- ◆ Tener expectativas realistas.
- ◆ Tener capacidad para la planificación.
- ◆ Expresar capacidad de liderazgo democrático.
- ◆ Ser atento con los padres.
- ◆ Tener capacidad de facilitación.

- ◆ Actuar como protector y de manera sensible.
- ◆ Ser un modelo positivo.
- ◆ Presentar coherencia.
- ◆ Mantener la autoconciencia.
- ◆ Presentar capacidad de coordinación.

◆ *Captación y participación de los padres*

La captación inicial de los padres para los programas de formación de éstos es responsabilidad de los profesionales y, en ocasiones, de otros padres. Esos esfuerzos iniciales implican introducirse en los hogares y en la comunidad para establecer contactos y ofrecer información; para obtener el apoyo de los padres desde el principio es necesario que el personal organice contactos personales y difunda información sobre el programa.

◆ *Perspectivas y roles de los padres*

Cada familia es distinta; cada padre es diferente. Estas afirmaciones son verdaderas independientemente de las aptitudes, el conocimiento y las preferencias de los padres que también varían en cada situación familiar. Con todo, hay algunos aspectos comunes que se encuentran en toda la población de padres, sobre todo en el ámbito de las responsabilidades cotidianas y las preocupaciones del desarrollo del niño. Virtualmente todos los padres desean que sus hijos crezcan bien, progresen y tengan un éxito razonable cuando sean adultos.

Es importante que los miembros del personal empiecen a comprender las perspectivas, las necesidades y la diversidad cultural-familiar de los padres.

Aunque las necesidades de los niños suele ser el objetivo final de un programa para la formación de los padres, los puntos de vista de los padres deben formar parte del proceso de aprendizaje porque también influyen en las experiencias de los niños. Las actitudes y las

prioridades de los padres tienden a formar un círculo protector alrededor del niño en el hogar.

También es importante tener en cuenta las expectativas sobre los resultados de un programa. Aunque el personal deseará promover el programa y centrarse en sus potencialidades de éxito, deberá tener en cuenta un conjunto de objetivos realistas y pertinentes. Los padres tienen el derecho y la responsabilidad de conocerlos para poder tenerlos en cuenta o rechazarlos. Las expectativas pueden ser identificadas y discutidas durante el programa. Los objetivos y los resultados previstos del programa pueden servir de punto de partida.

Los roles a asumir por los padres también pueden discutirse, ya que suelen haber varios en cada programa, que van desde el papel de asesor del programa que aporta propuestas y reacciones hasta de aprendiz y receptor de servicios. Los padres también pueden actuar como miembros del grupo, supervisores del proyecto, asesores y anfitriones en el hogar o en el centro. Los miembros del personal deberán reconocer estas posiciones y su relación en la estructura del programa. Sin embargo, e independientemente de su rol específico, los padres deben contribuir activamente al proceso educativo, incluso en roles relativamente pasivos como miembros del grupo, los padres tienen la responsabilidad de expresar sus necesidades, prioridades, inquietudes, informaciones y reacciones (Cataldo, 1991).

◆ *Armonía y respeto en el programa*

Es responsabilidad de los integrantes del personal del programa establecer armonía entre ellos y los miembros de la familia así como facilitar el respeto mutuo entre los participantes. La armonía se desarrolla mediante la expresión de una actitud amistosa y sociable hacia los padres. La franqueza en la comunicación, donde se facilitan y aprecian los puntos de vista de los padres, ayuda a mantener esta atmósfera. La confidencialidad es necesaria en los programas para los padres, ya que se comparte información privada, por lo

que el personal debe explicar algunas normas básicas de intimidad para reflejar un tratamiento justo y equitativo.

La armonía también se mantiene mediante la comprensión y el interés de los miembros del personal, que se demuestra respetando a personas y sucesos, captando los sentimientos y respondiendo a ellos con comprensión.

El respeto se fomenta mediante la consideración, la cortesía en las discusiones y mediante la calma en las reacciones y la aceptación de una variedad de sentimientos. Los profesionales deben ayudar a los padres a darse cuenta de las inquietudes ajenas, a tomarse en serio estas necesidades y a tratar de comprender objetivos y límites diferentes. También es importante buscar los aspectos positivos, los puntos fuertes y los valores de cada familia del programa, porque los padres suelen poder emplearlos para abordar muchas áreas de necesidad.

◊ *Progreso y evaluación del programa*

Durante el proceso y evaluación del programa se espera que exista una mejora en el desarrollo del niño, una mejora del entorno familiar incluyendo la conducta de los padres, una mayor sensación de satisfacción para los padres en sus responsabilidades y beneficios para las escuelas y los centros a los que asisten los niños y los padres. Esto se documenta mediante procedimientos como pretests y postests infantiles, puntuaciones de pruebas de rendimiento, análisis de entornos físicos y de interacciones entre adultos y niños, cuestionarios, escalas de medición y, datos sobre asistencia y participación.

6.3. Tipos de Programas para la Formación de los padres

Cataldo (1991) indica que los programas diseñados para fomentar la participación, la formación y el apoyo de los padres pueden caracterizarse por su tipo, su formato, las metas para los padres y las escuelas, y los objetivos respecto al niño. Otras dimensiones

útiles en función de las cuales se pueden describir las relaciones formales entre los padres y los profesionales son el grado de participación del niño, de los padres o de la familia; el hogar o el centro/escuela como entorno del desarrollo del programa, y la orientación principal del diseñador del programa (educación, salud mental, asistencia sanitaria, asistencia social).

Cataldo (1991) menciona la existencia de *programas para la formación general de los padres*, que se caracterizan por proporcionar información y asesorar sobre una amplia gama de temas de educación infantil. Se presentan y se debaten directrices sobre el desarrollo, el comportamiento, el aprendizaje y el cuidado de los niños, normalmente en reuniones en grupo. Con esta formación general de los padres, se espera potenciar el desarrollo y el comportamiento de los niños partiendo del supuesto de que unos padres informados pueden enfrentarse mejor a las actividades y responsabilidades propias de la educación infantil. Para ello, el profesional emplea métodos didácticos de enseñanza y propuestas de nuevas estrategias y recursos.

También menciona los *programas de instrucción de padres*, que están más centrados en un tema dado y son más estructurados que los de formación general. Contienen una serie de objetivos y procedimientos de instrucción y suelen estar dirigidos por profesionales expertos. En otros programas se enseña a los padres a enseñar a sus hijos determinadas tareas como, comer solo, reconocer formas o leer con éxito. En cada caso, la especificidad del programa lo hace manifiestamente distinto de la formación general de los padres.

Hamner y Turner (2001) mencionan varios programas que han surgido para apoyar a los padres, estos se han presentado en libros y/o videos. Cuando son enseñados por profesionales se dan bajo un formato de taller y no son mayores a ocho sesiones. Los más destacados se presentarán a continuación.

El programa *Entrenamiento Sistemático para una Paternidad Efectiva (STEP)* fue publicado por Dinkmeyer y McKay en 1976, basado en los principios de Adler, como son una atmósfera familiar, la cual se enfoca en el apoyo y respeto mutuo; la disciplina que es consistente en el comportamiento, límites firmes, ofreciendo elecciones, haciendo sugerencias y conjuntando decisiones hechas por padres e hijos.

La versión de 1997 de este programa incluye temas como:

- 🌹 Entendiéndote a ti mismo y a tu niño
- 🌹 Entendiendo creencias y sentimientos
- 🌹 Apoyando a tu hijo y a ti mismo
- 🌹 Escuchando y platicando con tu hijo
- 🌹 Cooperación
- 🌹 Disciplina con sentido

Bajo la visión de que todo comportamiento ocurre debido a un fin social y que el individuo tiene por objetivo “pertenecer” a un grupo, es que se considera que para entender el comportamiento es necesaria la observación de las consecuencias, por lo que Hamner y Turner (2001), mencionan que se han identificado cuatro objetivos del comportamiento inadecuado:

1. **Atención:** Los niños prefieren obtener atención de manera positiva, siendo útiles; pero si de esa manera no lo logran, la buscan en forma negativa. Es decir, cuando se les presta atención sienten que pertenecen a la familia, así que prefieren comportarse inadecuadamente y ser atendidos, que ser ignorados.
2. **Poder:** El niño que busca poder sólo se siente importante cuando considera que él es el jefe, y trata de hacer solamente lo que él quiere. Los padres, al tratar a su hijo, deben controlarse, no enojarse y retirarse antes de una lucha de poder. Si la lucha de poder continúa y el niño llega a sentir que no puede derrotar a sus padres, puede cambiar su deseo de poder y perseguir el tercer objetivo: la revancha.

3. **Revancha:** Los niños se sienten importantes sólo cuando pueden molestar a otros tanto como creen haber sido ellos mismos molestados. Piensan que ocupan un lugar importante siendo crueles y rechazados por otros. Los padres deben tener cuidado de no ser ellos mismos revanchistas, deben de tratar de mejorar las relaciones con su hijo, manteniéndose calmados y mostrando buena voluntad.

El STEP enfatiza que las emociones están basadas en las creencias y los niños aprenden a usar sus emociones para alcanzar uno o más de sus objetivos. Los factores que contribuyen con las creencias son la atmósfera familiar, los valores, los roles, las actitudes de los padres y el comportamiento hacia el niño. También marca las diferencias entre los ‘buenos’ padres (creen que deben hacer todo por sus hijos) y los padres ‘responsables’ (dan a su hijo a elegir y permiten la experiencia a los resultados de sus decisiones).

Este programa menciona el hablar y escuchar reflexivamente a través de preguntas abiertas, estas se refieren cuando el padre reconoce lo que siente el niño, muestra aceptación y el niño puede decidir decirle más. En cambio, con una respuesta cerrada, se niega al niño el derecho de poseer sentimientos y expresarlos, demostrando no tener el deseo de aceptarlos ni de comprenderlos.

Se abarcan aspectos de comunicación expresiva y éstos son:

 **Problema de propiedad:** Se refiere a que a veces no es el niño quien experimenta el problema, sino los padres. Se puede definir la propiedad del problema de la siguiente manera:

 El niño tiene un problema cuando se siente contrariado al no satisfacer una necesidad. No es el problema de los padres, porque el comportamiento del niño no interfiere de ninguna manera con ellos, por lo tanto el problema es del niño.

👤 El niño, al satisfacer sus propias necesidades, no se siente contrariado, ni su comportamiento interfiere con los padres; por lo que no existe ningún problema en la relación con ellos.

👤 El niño está satisfaciendo sus necesidades, no está contrariado, pero su comportamiento es un problema para sus padres porque está interfiriendo con ellos. El problema lo tienen los padres.

🚦 **Mensaje Yo:** Describe como se siente el padre frente al comportamiento del niño, no lo que el niño siente. También existen los *mensajes tú*, en el se acusa, se crítica y se sugiere que el niño es culpable. El mensaje yo consta de tres elementos:

☺ Sentimiento: El padre debe establecer sus sentimientos con respecto a las consecuencias que el comportamiento produzca, “...*me preocupa que algo te pueda haber pasado...*”.

☺ Comportamiento: Se describe el comportamiento que interfiere con el padre. “*Cuando no llamas, o no regresas a casa después de la escuela...*”.

☺ Consecuencia: Establecimiento de la consecuencia de la acción del niño. “...*porque no sé donde estas*”.

🚦 **Explorando alternativas:** Los padres pueden ayudar al niño a la solución de sus problemas, considerando sus ventajas y desventajas, siguiendo los siguientes pasos:

- 1) Escuchando reflexivamente para comprender y clarificar los sentimientos del niño.
- 2) Explorando alternativas a través del torbellino de ideas.
- 3) Ayudándolo a escoger una solución y a evaluar varias posibilidades.
- 4) Discutiendo los probables resultados de la decisión.
- 5) Obteniendo un compromiso.
- 6) Planificando un tiempo de evaluación.

Una cuestión importante en el STEP es la utilización de las **Consecuencias naturales y lógicas** como una alternativa al castigo y la recompensa. Las consecuencias naturales son aquellas que ocurren naturalmente como resultado del comportamiento. Por ejemplo, el niño que rehúsa a comer tendrá hambre luego; el niño que insiste en no ponerse el abrigo tendrá frío. Las consecuencias lógicas permiten al niño aprender de la realidad del orden social, esto es, reconocer los derechos mutuos y el respeto mutuo. Para que las consecuencias sean eficaces el niño debe verlas lógicamente relacionadas a su comportamiento inadecuado. El propósito de estas consecuencias es que el niño se vuelva responsable de sus decisiones.

Existen otros programas del STEP, uno dirigido a padres de jóvenes en secundarias y preparatorias, y otro dirigido a padres de infantes y preescolares.

El programa *Cómo Hablar Para Que Los Niños Escuchen* fue desarrollado por Fabich y Mazlish (cit. en Hamner y Turner, 2001); basado en el trabajo de Ginott. Se trata de un programa auto-contenido, diseñado para ser usado por lo propios padres, y una persona puede guiar al grupo, ya que no se requiere entrenamiento. El guía sólo da instrucciones simples, distribuye materiales y opera con una grabadora.

Los tópicos que se tratan son:

- ▲ Ayudando a su hijo a manejar sus sentimientos
- ▲ Fomentar la cooperación
- ▲ Proporcionando alternativas al castigo
- ▲ Alentando la autonomía
- ▲ Usando el elogio afectivamente

Consiste de siete sesiones en que participa un grupo de 6 a 12 padres, en el cual se discuten problemas familiares comunes. Los padres cuentan con un cuaderno de trabajo y dos libros de las autoras.

Se espera que los padres aprendan acerca de cómo hablar a sus hijos, y cómo actuar para transmitirles aceptación, respeto, valor como individuo y empatía.

El programa *Disciplina Asertiva* fue planteado por Lee Canter y Marlene Canter (1976 cit. en Hamner y Turner, 2001), en el cual definen la disciplina como “correctivo de acción diseñado para ayudar a enseñar a los niños un comportamiento mas apropiado” (p.149). Los padres deben proporcionar a sus niños, con retroalimentación directa y positiva, cuando cambien el comportamiento del problema. Primeramente los padres deben reconocer las respuestas inapropiadas, para que posteriormente lleven a cabo un plan de disciplina asertiva, este plan consta de tres pasos básicos:

- ✦ Comunicar asertivamente: deben dirigir al niño con dirección.
- ✦ Retroceder las palabras con acción: Usando consecuencias disciplinarias por el comportamiento. También deben proporcionar apoyo positivo cuando vean que su hijo actúa adecuadamente.
- ✦ Colocar la regla: el plan de disciplina asertiva incluye comportamientos específicos para ser cambiados, las consecuencias de mal comportamiento, el refuerzo para ser usado para el comportamiento positivo y las formas para monitorear las acciones del niño.

El *modelo colaborativo* planteado por Webster-Stratton y Harber (1993), explica el proceso de trabajar con padres que tienen niños con problemas de conducta. Se basa en el modelo de aprendizaje cognitivo social y elementos del modelo humanista existencial; siendo su principal característica la **colaboración**; así, el psicólogo o terapeuta trabaja activamente con los padres, les solicita a ellos ideas y sentimientos, además entiende su contexto, el terapeuta y los padres comparten experiencias, se discuten y debatiendo las ideas se llega a la solución. Se entiende la perspectiva de los padres, el terapeuta clarifica el problema, para resumir las ideas importantes, enseña y sugiere posibles alternativas.

El psicólogo asume diferentes papeles en este proceso colaborativo:

- 1) **Construyendo una relación de apoyo:** Para ello el psicólogo debe ser empático y usar habilidades de comunicación efectiva, usando la autorrevelación, el humor, el optimismo y abogando por los padres.
- 2) **Fortaleciendo a los padres:** La idea de colaboración es construir sobre las fortalezas y experiencias de los padres una confianza en sus habilidades. A través de reforzar y penetrar la intuición de los padres, también, ayudándolos para que sustituyan sus pensamientos negativos, por otros más positivos y de adaptación; a reconocer sus propios esfuerzos y pensar acerca de cómo manejan efectivamente una situación difícil; y a propiciar que la familia y el grupo de padres sea fuente de apoyo y fortalecimiento en la solución de problemas.
- 3) **Enseñar:** Este papel tiene el objetivo de apoyar la base de conocimientos de los padres y la confianza de ellos, sin que llegue a depender del psicólogo. Se lleva a cabo por medio de la colaboración entre los padres y el psicólogo, éste último debe persuadir, explicar sugerir y adaptar la información que le presenta a los padres, da asignaciones a los éstos y las revisa, así como al término de la sesión hace un resumen de lo que se vio, y hace uso de diversas estrategias para que participen los padres, y sobre todo da una retroalimentación.
- 4) **Interpretar:** Como interprete, el psicólogo traduce las teorías y la investigación psicoeducativa, en ideas comprensibles que los padres puedan comprender y las puedan aplicar en diversas situaciones. También debe interpretar el lenguaje, teorías y la cultura familiar para comunicarse efectivamente. Para ello hace uso de analogías y metáforas.
- 5) **Dirigir:** En este papel el psicólogo debe ejercitar las habilidades de liderazgo, esto es para facilitar el aprendizaje grupal. En el modelo colaborativo el poder es

compartido y los padres son vistos como expertos sobre sus situaciones. Se usan diversas estrategias para preservar el espíritu colaborativo, mientras se permite al terapeuta la función de líder. Las sesiones comienzan con los padres y el terapeuta juntos, colocando la agenda y las metas para la sesión; ordenando las asignaciones para la semana; evaluando el progreso; y discutiendo como son llevadas las cosas a casa. Se empieza con cuestiones como: “*¿Han tenido algunos pensamientos acerca de lo que hemos hablado la última vez?, ¿Qué tan difícil encontraron la asignación?*”.

El truco es mantener un buen balance entre las necesidades individuales del padre, las necesidades del grupo, y la necesidad del psicólogo para proporcionar el nuevo conocimiento y la enseñanza.

6) Profetizar: El psicólogo debe preparar a los padres ante futuras recaídas, no únicamente en el comportamiento de sus niños, sino también en sus comportamientos, expresando confianza y optimismo en la habilidad de los padres para producir cambios positivos en la conducta de sus hijos. En este papel debe: anticipar problemas y contratiempos; predecir la resistencia para cambiar; y predecir el cambio positivo y el éxito.

6.4. Materiales Didácticos

Díaz Barriga y García (2001), describen que los materiales didácticos son una opción para la construcción significativa del conocimiento y la reflexión crítica de lo que se lea. También Rey Gómez y colaboradores (2006) señalan que los materiales didácticos estimulan la actitud de indagación, así como el análisis y reflexión crítica de situaciones problemáticas, así como también orientan y median el aprendizaje, no sólo del texto como palabra escrita, sino del texto como significado de sentidos. A través de los materiales didácticos impresos se estimula la construcción de conocimientos, la formulación de problemas, la expresión de sentimientos y la indagación de la realidad, ya que el individuo

se constituye en el protagonista y gestor de su aprendizaje, integrando en forma coherente la reflexión, la emoción y la acción.

Por lo que la realización de un manual, considerado un material didáctico por Díaz Barriga y García (2001), es un instrumento didáctico para describir la información relevante y concisa de un contenido que se quiere dar a conocer de manera práctica y sencilla. Y un manual permite dar a conocer información real, actual, precisa y congruente del contenido a tratar (García Aretio,1989).

La elaboración de los manuales se realiza a partir de un diseño instruccional entendido como la estructuración y organización de una serie de elementos psicopedagógicos vinculados con los contenidos de enseñanza específicos, teniendo como finalidad potenciar el aprendizaje de los padres. Díaz Barriga y García, (2001) y Heredia (2003) concuerdan en que el diseño deberá contener los siguientes lineamientos o componentes:

- ◇ Contexto y sentido de las actividades de aprendizaje: aquí se explora en qué medida los materiales ubican a los aprendices claramente en las tareas a realizar, muestra la relevancia de las mismas y les proporcionan un panorama realista del nivel de compromiso y competencia al que deben llegar.

Será muy importante que las tareas y actividades planeadas en los materiales de estudio sean “auténticas” en vez de ser “artificiales”.

La clarificación de metas es importante porque permite al aprendiz establecer sus expectativas hacia la tarea, definir su nivel de involucramiento y motivación con relación a la misma, e incluso promover el abordaje y el esfuerzo que manifestará ante ésta.

Las estrategias instruccionales más efectivas para lograr el contexto y sentido de estas actividades, comprenden:

☆ La delimitación de objetivos, propósitos, metas, o estándares a alcanzar de parte del que aprende en relación con la tarea que van a enfrentar.

☆ La inclusión de elementos introductorios y organizadores de la actividad y de sus alcances, como serían índices, introducciones, preguntas o interrogantes previas al contenido de enseñanza o tareas asociadas.

☆ La inducción reflexiva de conocimientos, intereses, creencias y experiencias previas de los aprendices potenciando el enlace de éstos con la tarea por aprender, o bien, cuestionando las concepciones erróneas, la necesidad de resolver alguna problemática o destacando la relevancia del contenido o de la actividad.

☆ La inclusión de contenidos y actividades que ejerzan un efecto motivacional y permitan orientar y mantener la atención, a la vez que focalizar los puntos centrales. Como estrategias pertinentes podemos mencionar la prestación apropiada de ilustraciones, ejemplos de la vida real, preguntas significativas intercaladas en el texto, pistas tipográficas, y discursivas y, en general, lo que se denomina elicitación de actividades auténticas.

◇ Tratamiento didáctico de los contenidos: los contenidos de aprendizaje se relacionan con aquellos saberes que se pretende adquieran los aprendices. Cuando se habla de aprendizaje de contenidos, no se está restringiendo el concepto a una simple incorporación pasiva de información factual, sino que se espera ocurra una

reconstrucción o reelaboración activa de contenidos de diversa índole (declarativo, procedimental y actitudinal) por parte de quien está aprendiendo. El interés del análisis de esta dimensión recae en identificar los contenidos centrales de aprender.

Los contenidos de aprendizaje requieren distintas estrategias e instrumentos de evaluación. En los *contenidos declarativos*, se usan estrategias como:

- ◆ Solicitar la definición intensiva de un concepto o principio.
- ◆ Reconocer el significado de un concepto entre varios posibles.
- ◆ Trabajar con ejemplos.
- ◆ Relacionar los conceptos con otros de mayor o menor complejidad.
- ◆ Emplear la exposición temática.
- ◆ Aplicar los conceptos a tareas de solución de problemas.

Para la evaluación del aprendizaje conceptual se requiere seguir una aproximación cualitativa, porque se trabaja esencialmente sobre cómo se interpreta el concepto, o cómo se usa en explicaciones y aplicaciones. La asimilación de un concepto o principio no está sujeto a la ley del “todo o nada” como en el caso de un hecho o un dato; esto es una cuestión de grado, por lo que hay que tener definidos claramente los criterios que permitan la valoración cualitativa, los cuales diferirán en función de lo que queramos enfatizar en su aprendizaje o evaluación.

En los *contenidos procedimentales* debe evaluarse la significatividad de los aprendizajes, sobre todo para el caso de procedimientos no necesariamente algorítmicos, la funcionalidad y la flexibilidad. Por lo que es necesario contemplar las siguientes dimensiones:

- La adquisición de la información sobre el procedimiento.
- El uso o conocimiento y el grado de comprensión de los pasos involucrados en el procedimiento.

➤ El sentido otorgado al procedimiento.

Las estrategias que se deben emplear son:

- ◆ Evaluación indirecta por observación.
- ◆ Solicitar a los aprendices directamente que nombren los pasos del procedimiento.
- ◆ Solicitar a los aprendices directamente que se refieran a las reglas que rigen el procedimiento o a las condiciones principales que hay que atender para su ejecución.
- ◆ Solicitar que los aprendices expliquen a otros el procedimiento.

En los *contenidos actitudinales*, el aspecto que se debe tomar en cuenta al evaluarlos es no quedarse en una valoración a nivel declarativo que se quede simplemente en el nivel del discurso. En su lugar hay que tratar de orientar la evaluación de modo tal que permita valorar la coherencia entre el discurso y la acción, es decir, la coherencia entre lo que los aprendices dicen en relación con ciertas actitudes o valores y lo que realmente hacen respecto de las mismas.

Bolívar (1995, cit. en Díaz Barriga y Hernández, 2002) describe las siguientes técnicas para este tipo de contenido:

- ◆ Uso de la observación directa, sistematizada y planificada. Se realiza durante periodos largos y no de manera discreta, a través de:
 - ▲ Registro anecdótico.
 - ▲ Rúbricas
 - ▲ Listas de control
 - ▲ Escalas de observación
 - ▲ Diarios de clase

◆ Análisis del discurso y la solución de problemas. Pueden realizarse análisis de lo que los aprendices dicen y opinan de manera incidental o ante tareas estructuradas. Es también pertinente buscar formas de relacionar lo que dicen con lo que hacen, en los distintos momentos de interacción que se tiene con los aprendices. En este rubro podemos encontrar los siguientes tipos de instrumentos o técnicas:

- ▲ Entrevistas
- ▲ Intercambios orales incidentales
- ▲ Debates
- ▲ Cine-forum
- ▲ Solicitud de redacciones sobre temas elegidos
- ▲ Técnicas de role-playing
- ▲ Resolución de dilemas morales
- ▲ Contar historias vividas.

◇ Organización, secuencia y formato: Reigeluth (1987, cit. en Díaz Barriga y García, 2001) en la teoría de la elaboración propone presentar en un inicio los elementos más simples, generales y fundamentales del contenido, pasando posteriormente a elaborar cada uno de ellos mediante la introducción de información detallada y cada vez más compleja, esto propicia un aprendizaje en espiral. En cuanto al tipo de formato adoptado en los materiales didácticos se ha visto que el manejo pertinente de diversos formatos de representación del contenido también ejerce un efecto facilitador del aprendizaje. A grandes rasgos, el formato puede ser exclusivamente lingüístico o textual (sólo incluye texto escrito) o bien, visoespacial (el contenido se presenta de manera gráfica o ilustrada) o puede existir una combinación de ambos. El formato visoespacial puede realizarse mediante ilustraciones, mapas conceptuales, esquemas, diagramas, historietas, entre otros. A su vez el material lingüístico puede incluir resúmenes, organizadores previos, analogías, etc. Es importante respetar la adecuación

del discurso o lenguaje, de las imágenes y situaciones que se presentan, al de la cultura y nivel educativo de los destinatarios del material.

◊ Seguimiento y evaluación del aprendizaje: la elaboración de las pruebas que se utilizan para evaluar el aprovechamiento del aprendiz se basan en los objetivos descritos, de acuerdo a los contenidos propuestos y actividades propuestas, mediante cuestionarios, dilemas morales, reflexiones y registros anecdóticos.

6.5. Conclusiones

Como la propuesta está dirigida a los padres de niños y niñas con TDAH, y este trastorno fue ubicado como una necesidad educativa especial, es por ello que se consideró la relación entre padres y profesionales en el campo de las necesidades educativas especiales, que se deben tener presentes al momento de diseñar el manual dirigido a padres de infantes que presenten dicho trastorno.

Se describieron varios programas que se han dirigido a padres con la finalidad de conocer las características de éstos, como son los objetivos, el material que se puede ocupar y las estrategias que se emplean. El programa “Modelo Colaborativo” descrito por Webster-Stratton y Haber (1993) dirigido a padres de niños con problemas de conducta, ofrece características en cuanto al papel del facilitador y para esta propuesta es de suma importancia dicho programa al estar dirigido a padres y relacionarse a algunos aspectos de interés para el manual a realizar.

También se explica lo que es un manual, ubicado éste como un material didáctico, el cual es considerado como un medio para la construcción significativa del conocimiento, donde se emplean estrategias instruccionales, partiendo de la organización y secuenciación de los contenidos, considerando el contexto y el sentido de las actividades de aprendizaje así como el seguimiento y evaluación del mismo (Díaz Barriga y García, 2001; Heredia, 2003). Así, un manual ayuda a que el individuo integre, en forma coherente, la reflexión, la emoción y acción del contenido.

CAPÍTULO VII: SUSTENTO PARA EL DISEÑO DEL MANUAL

Actualmente la estadística del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) muestra que, diagnosticados por un profesional, existen de 2 a 3 estudiantes por cada 30 niños en el salón de clases (Vázquez y Hamabata, 2003; Barragán, 2001; Núñez, 2000). Portal y Solloa (1993) mencionan que entre el 3% y el 10% de los niños en edad escolar presentan este trastorno. La investigación que realizaron en una población rural del Estado de México muestra que el 21.7% de los infantes, entre 7 y 9 años de edad, presentan dicho trastorno.

Las cifras anteriores muestran una visión general de la prevalencia del TDAH, por tanto, la preocupación radica en que actualmente los docentes etiquetan muy fácilmente a un niño como con TDAH, es decir, si el niño se levanta frecuentemente de su lugar sin permiso, o se distrae y, por consecuencia, a sus compañeros de clase, esto es motivo suficiente para ser etiquetado como un niño con déficit de atención. No obstante, debe reconocerse que esos niños no han sido diagnosticados profesionalmente, pues no se ha evaluado si cubren los criterios que ofrece el DSM-IV para poder reconocer la presencia del TDAH.

Los indicadores establecidos en el DSM-IV han sido reconocidos como predictores de la presencia de TDAH, si se mantienen por un periodo de seis meses por lo menos, y se identifican mínimamente seis síntomas de un total de 9, de cada una de las categorías descritas en el DSM-IV, considerando la etapa del desarrollo del niño para poder diagnosticar a un infante con TDAH (Harvey, 1998).

La carencia de un verdadero diagnóstico da como resultado, por un lado, que los padres se enfrenten a múltiples quejas por parte de los maestros y los compañeros en cuanto a la conducta del niño y, por otro lado, en cuanto a las relaciones sociales y el bajo

rendimiento académico, lo que provoca que el alumno se encuentre con el rechazo de sus compañeros.

Ante esta problemática los padres recurren a varios métodos (maltrato físico, verbal y psicológico) para que mejore la conducta de su hijo o hija y ningún método funciona, por lo que se llega a establecer una disciplina muy rígida en la cual el niño con TDAH se va sintiendo culpable de la situación, cree que hizo algo mal, y sus sentimientos pueden ser exacerbados cuando los vecinos y/o profesionales muestran desaprobación, manifestando que si fueran mejores padres el problema se solucionaría (Barkley, 1998; Rogers, 2004), haciendo sentir al niño como incompetente, mal educado, grosero, desobediente, etc.

Baldwin y Brown (1995, cit. en Wells, Epstein, Hinshaw y Conners, 2000; Rogers, 2004) señalan que las condiciones mencionadas en el párrafo anterior generan en los padres estrés, angustia por el futuro, depresión, conflictos maritales, separación o incluso el divorcio en los padres. Este tipo de relación afecta la autoestima de padres e hijos, lo que puede crear un ambiente tensionante y de lejanía en cuanto a lazos afectivos, comunicativos, promoción intelectual y conductual, por los resentimientos que generarían las conductas causadas por el TDAH.

Por otra parte Orjales (1999) señala que las expectativas que tienen los maestros de estos niños son muy pobres, ya que son clasificados éstos por el docente, lo cual genera en el pequeño sentimientos de frustración e incapacidad, que resultan en un comportamiento disruptivo e incluso a la larga puede provocar en el niño conductas agresivas hacia sus compañeros.

Patterson, Reid y Dishion (1992, cit. Wells, Epstein, Hinshaw y Conners, 2000), señalan que las interacciones negativas que se crean entre padres-hijos son de importancia etiológica en los desórdenes del comportamiento disruptivo.

Estas condiciones traerían como consecuencia, a largo plazo, un costo para la sociedad. En este sentido, Barkley y colaboradores (1998) en estudios con población estadounidense reportan que, los casos no atendidos a tiempo, pueden explicar que estos niños que presentaron TDAH tienen mayor probabilidad de incurrir en crímenes, abuso de drogas y alcoholismo en etapas posteriores del desarrollo. Anderson y Hinshaw (1994, cit. en Wells, Epstein, Hinshaw y Conners, 2000) mencionan que si las interacciones negativas continúan hasta llegar a una disfunción familiar, y además, si no se lleva a cabo un tratamiento multidisciplinario aumenta el riesgo del abuso posterior de sustancias nocivas, criminalidad y conductas antisociales en la vida adulta.

Así, esta descripción que inicia con la etiqueta del TDAH (se presente o no en el niño) genera problemas en la relación padres-hijo, en primer lugar en el ambiente familiar y personal, además va generando más conflictos en el ambiente escolar y social.

Rogers (2004); Cunningham y Davis (1989); Hernández (1980); Fierro y Valdespino (1989), consideran que si los padres poseen información acerca del TDAH, que los oriente y sensibilice, pueden colaborar más efectivamente en el desarrollo de las alternativas para la rehabilitación de su hijo y la comunicación entre ellos, mejorando así la convivencia familiar y, por tanto, promoviendo la integración escolar y social, en cuanto al nivel de adaptación y autoestima.

Estas razones constituyen el punto de partida que da origen a la elaboración de un manual que ofrezca alternativas diversas a los padres para influir positivamente en su hijo o hija con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

7.1. Objetivos

De tal forma, los objetivos planteados para orientar este trabajo son:

- ❖ Elaborar un manual de apoyo que contenga información con relación a las características del niño o niña con TDAH de 6 a 8 años de edad.

- ❖ Plantear estrategias de acción que sirvan de apoyo a los padres para abordar comportamientos específicos de sus hijos con TDAH.
- ❖ Promover, a través del manual, habilidades de comunicación en los padres para desarrollar una interacción adecuada con su hijo o hija con TDAH.

7.2. Diseño del Manual

En este trabajo por manual se entiende un material didáctico en cual se describe la información relevante, concisa, actual, y real de un contenido que se quiere dar a conocer de manera práctica y sencilla (Díaz Barriga y García, 2001 y García Aretío, 1989).

El Manual está dirigido a padres que tengan hijos entre 6 y 8 años de edad que presenten el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. La información que contendrá será relevante, actualizada y concisa, con un lenguaje coloquial para los padres.

Estará integrado por una Introducción en la cual se explicará el por qué se elaborará, cómo estará organizado y los objetivos que se pretenden que alcancen los padres. Los contenidos que se abordan en el manual son: las características del TDAH, las causas y el pronóstico de éste, así como el papel de los padres ante esta Necesidad Educativa Especial. Asimismo, se presentan recursos y estrategias que ayudarán a manejar el comportamiento del niño en el hogar, por medio de ejemplos de situaciones cotidianas.

Al inicio de cada contenido se presenta la meta al padre de familia, acerca de lo que descubrirá o conocerá y de lo que se espera de él. Al término de cada apartado se le presenta al padre una evaluación ya sea a través de ejercicios que se tienen que llevar a la práctica y reflexiones.

Durante la presentación de los contenidos se hace uso de estrategias de enseñanza como: activación de conocimientos previos, actividad focal introductoria, señalizaciones, preguntas intercaladas, ilustraciones, reflexiones, cuestionarios, preguntas intercaladas y diagramas.

7.3. Características de la población

El manual está dirigido a padres que cuenten con una escolaridad mínima de primaria y que tengan niños de 6 a 8 años de edad, que presenten TDAH o alguna de las características de dicho trastorno (inatención, impulsividad, hiperactividad), ya que la información que se presenta requiere que sea comprendida y que se reflexione acerca de las experiencias que ha tenido con su hijo el padre. Por lo que el contenido del manual presenta un lenguaje sencillo y coloquial, con ejemplos de la vida cotidiana de un niño de 8 años que presenta TDAH.

7.4. Procedimiento

Para dar inicio a este trabajo se llevó a cabo una investigación documental acerca del tópico elegido. A continuación se describirán los pasos que se siguieron:

- 1) Se elaboró un directorio de los centros documentales y se acudió a cada uno de ellos a realizar la búsqueda de los textos referidos al tema de TDAH.
- 2) Se elaboró un listado de las referencias documentales alusivas al tema de interés seleccionado.
- 3) Se elaboró un esquema de contenido tentativo para la tesis.
- 4) Se realizó una búsqueda de artículos recientes en las bases de datos de Psycinfo, Proquest y Educación.
- 5) La información seleccionada se analizó y se sintetizó.
- 6) Una vez conformado el Marco Teórico de la Tesis, se eligieron las temáticas para poder estructurar el Manual.

- 7) Se organizaron y secuenciaron los contenidos que se presentan en el Manual, bajo criterios disciplinarios.
- 8) Se seleccionó la estructura del manual, partiendo de una presentación con viñetas, para presentar la información deseada y adecuando el lenguaje para la población destinataria.
- 9) La estructuración del Manual quedó conformado de la siguiente manera:

Introducción

I.- ¿Mi hijo tiene TDAH?

- ☆ Qué se entiende por TDAH
- ☆ Características del TDAH
- ☆ Posibles causas del TDAH
- ☆ Pronóstico del TDAH
- ☆ Cualidades y derechos de mi hijo

II.- Como padre ¿Qué hago?

- ☆ La atmósfera familiar

III.- ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?

- ☆ Aprender a prestar atención positiva
- ☆ Escucha reflexiva
- ☆ Normas y Límites
- ☆ De órdenes más eficaces
- ☆ Elogio y Estímulo

- ☆ Premio y Castigo
- ☆ Economía de Fichas
- ☆ Tiempo Fuera
- ☆ Consecuencias Lógicas y Naturales
- ☆ Modelado
- ☆ Autoestima
- ☆ Autoevaluación
- ☆ Autoinstrucciones
- ☆ Solución de Problemas

IV.- Directorio en la web

¡Mi hijo tiene
Trastorno por Deficit de Atención
con Hiperactividad!

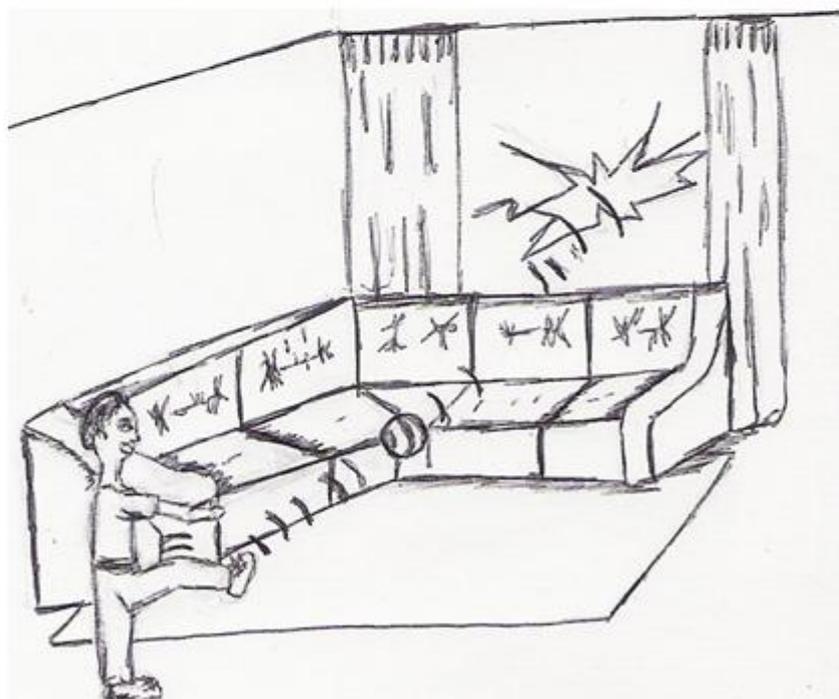


Laura

**Manual para Padres de niños
entre 6 y 8 años de edad que
presenten TDAH**

¿Tiene mi hijo TDAH?

Qué hacer para ayudarlo



Te explico



Psicóloga

ÍNDICE

Introducción	1
Presentación	3
I.- ¿Mi hijo tiene TDAH?	5
☆ Qué se entiende por TDAH	8
☆ Características del TDAH	11
☆ Posibles causas del TDAH	17
☆ Pronóstico del TDAH	18
☆ Cualidades y derechos de mi hijo	20
II.- Como padre ¿Qué hago?	25
☆ La atmósfera familiar	26
III.- ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?	32
☆ Aprender a prestar atención positiva	32
☆ Escucha reflexiva	40
☆ Normas y límites	43
☆ De órdenes más eficaces	49
☆ Elogio y Estímulo	56
☆ Premio y Castigo	59
☆ Economía de Fichas	67
☆ Tiempo Fuera	79
☆ Consecuencias Lógicas y Naturales	86
☆ Modelado	95
☆ Autoestima	105
☆ Autoevaluación	116
☆ Autoinstrucciones	126
☆ Solución de Problemas	136
IV.- Directorio en la Web	143

INTRODUCCIÓN

A ti padre (papá o mamá):

Este manual lo realizamos pensando en todos los problemas que enfrentan los padres cuando sus hijos presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), y aún cuando el niño* no esté diagnosticado como tal, los problemas surgen porque el comportamiento inadecuado del niño hacia las reglas y normas de los ambientes en que se encuentra (en la escuela, en el hogar y la comunidad).

Ante esta problemática, tú como padre (entiéndase, papá o mamá) actúas castigando, gritándole o estableciéndole límites muy rígidos a tu hijo, para que mejore en su comportamiento y no actúe con un “lo quiero en este momento”. Ante estas situaciones que se vienen repitiendo una y otra vez, los padres se empiezan a sentir culpables, ya que crees que hiciste algo mal y te sientes peor cuando los vecinos, maestros y/o profesionales, muestran desaprobación, manifestando que si fueras mejor padre el problema se solucionaría, haciéndote sentir como incompetente porque no has sabido educar a tu hijo.

Los maestros te citan constantemente para quejarse de tu hijo, diciéndote: “es impaciente, no pone atención, no se concentra, pierde sus útiles, se mueve constantemente, es desobediente, grosero, agresivo, impulsivo...”, en fin, una interminable lista de adjetivos. Estas conductas provocan que sus compañeros lo rechacen, ya que siempre el niño con TDAH hace lo primero que le pasa por la mente, sin predecir las consecuencias de sus acciones, haciendo que las actividades se vuelvan peligrosas. Así, tu hijo casi no tiene amigos, como resultado de su falta de cooperación en los juegos y otras actividades, por lo que se va creando en el aula un ambiente difícil para los compañeros, el maestro y para el mismo niño. Entonces, los maestros lo etiquetan como “insoportable”, “desastroso”, etc.

En el hogar también se manifiesta su falta de atención, impulsividad e hiperactividad, porque anda de un lado a otro, corriendo, brincando, rompe cosas, es

*Por cuestiones prácticas la palabra “niño” debe ser entendida para ambos géneros.

desordenado y es difícil mantenerlo sentado haciendo su tarea. Entonces, te empiezas a ver como un “mal padre”, frustrándote respecto al rol que desempeñas. Esto, a futuro, afectará la relación con tu hijo, con tus demás hijos y con tu pareja. Así, el estrés que presentas y la hostilidad que vas sintiendo hacia tu hijo no es saludable llegando a dificultar la relación con él; además se afecta la comunicación, las expectativas y la confianza que tenías en cuanto a su desempeño académico y conducta, por los resentimientos que generan las conductas causadas por el TDAH.

Esta condición, requiere por tanto la participación de los padres en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su hijo. Además, si los padres no participan en su rehabilitación, su desarrollo será limitado y ustedes no sabrán cómo apoyarlo, tal vez porque no tendrán claridad en lo qué es el TDAH, trayendo como consecuencia una inestable relación entre los miembros de la familia y el niño.

Por tal motivo, este manual tiene como objetivo que tú conozcas y entiendas que es el TDAH, sus posibles factores predisponentes, sus características y desarrollo a futuro para que te sensibilices ante esta necesidad especial, donde te percibas integrado con el trabajo del profesional, participando junto con él y puedas, de esta manera, percibirte como el más importante en el apoyo hacia tu hijo. Para tal fin, se te brindará información que facilite la organización y estructuración de un ambiente de trabajo, tener establecidas las normas y los límites de comportamiento de tu hijo, que aprendas a reforzar el esfuerzo y el logro de tu niño, es decir, recompensar la dirección y no la perfección, que aprendas a dirigirte al niño de una manera clara en tus instrucciones, y sepas desglosar los pasos a seguir para una actividad a realizar, brindarle estrategias para que el niño desarrolle un trabajo independiente, que aprendas a establecer un sistema de señales (tanto verbales como no verbales) para que, de esa manera, tu niño vaya aprendiendo a reconocer y controlar su conducta y, sobre todo, concientizarse de lo que escucha y que ambos (padres-hijos) prevean las situaciones conflictivas. De esta forma se pretende apoyar la construcción de un ambiente familiar adecuado que favorezca una armonía en los ámbitos donde se desarrolla el niño.

PRESENTACIÓN

Una vez que como padre comprendiste qué es lo que tiene tu hijo (*Módulo I*) y empezaste a cambiar tu atmósfera familiar (*Módulo II*) te sugerimos que dejes de ver lo negativo en tu hijo (*aprender a prestar atención positiva*) y de esta manera empiezas a comunicarte mejor con él por ello, te presentamos la *Escucha reflexiva* para continuar con los *límites y normas* que establecerás con tu hijo, así como aprender a darle *órdenes*, todas éstas estrategias se deben desarrollar en todo momento, es por eso que las debemos de ver como generales.

Partimos que como padre lo has regañado y premiado de varias maneras, que vas ir reconociendo en los siguientes apartados, sólo que ahora comprenderás en qué momento se deben de llevar a cabo y por medio de estas técnicas (*elogio y estímulo; castigo y premio; economía de fichas; y tiempo fuera*) ayudaremos a que el niño se mantenga en la actividad que realiza, a mejorar el cumplimiento de las instrucciones, terminar las tareas, reducir la actividad motriz, es decir, para cambiar el comportamiento del niño que manifiesta inmediatamente y que son muy específicas. Además, para los niños pequeños funcionan mejor porque hay una consecuencia inmediata, sea esta un premio o castigo.

Sin embargo, tenemos que llegar a, el momento de pasar a la conciencia de los actos, y dejar atrás los premios y los castigos, es por eso que te presentamos las *Consecuencias Lógicas y Naturales* que darán pie a un razonamiento (efecto-causa) que después se irá internalizando, y haciéndose cada vez más complejo por las interacciones que se van ampliando y consolidando, y es aquí donde ustedes como padres son el modelo principal de su hijo, ya que empezaran a modelar los pensamientos en las acciones que realizan (*modelado*) así como el concepto que se tiene de sí mismo, en los roles que ejerce (*autoestima*), y así enseñarle a evaluar su desempeño (*autoevaluación*) hasta llegar a modelar los pensamientos que se requieren para solucionar un problema, empezando con tareas cotidianas, para continuar con problemas complejos que requieren un análisis de la situación, de las emociones de sí mismo y de considerar la de los demás y dar la mejor respuesta, esto requiere ver, planear, analizar, ejecutar, y evaluar todo un comportamiento (*autoinstrucciones y solución de problemas*).

Nosotras te presentamos una historia donde los personajes son Laura, Pablo y una psicóloga. Laura que es la mamá de Pablo te contará su experiencia, desde que su hijo fue diagnosticado con el TDAH y la manera en la que ella lo ha ido apoyando a través de las estrategias que existen para manejar el TDAH.

Para que te sientas más en confianza pensamos que es mucho mejor que los personajes de este manual se hablen de tú, así que nos tomamos la libertad de hablarte de tú, y de esta manera, sientas la información que se presenta más cercana a ti y sea más sencilla de asimilarla y llevarla a la práctica.

Cada estrategia debe de trabajarse cuando menos una semana para poder pasar a la siguiente, esto a partir del tercer módulo “*¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?*”, además que te pedimos que realices los ejercicios de reflexión, de contestar los cuestionarios o problemas que se presentarán en cada uno de los apartados antes de pasar a otro.

Te recomendamos llevar una libreta para ir anotando tus reflexiones, los cambios que vayas observando y que los comentes con madres o padres que se encuentren en la misma situación.

***LO QUE PODEMOS HACER ES ENSEÑARLE A
NUESTRO HIJO FORMAS QUE LO AYUDEN A
TRABAJAR, A QUE SE PUEDA INCORPORAR AL
MUNDO Y, PRINCIPALMENTE, A QUE SEA FELIZ***

**Elaborado por:
Leticia Cirilo Roldán
Rosalía Soto Martínez**

1.- ¿Mi hijo tiene TDAH?

Cuando Pablo cursaba el kinder, hubo ocasiones donde la maestra le llamaba la atención, como a cualquier niño, por lo menos así fue en los primeros meses. Al transcurrir el tiempo la situación empeoraba día a día, se escuchaba una y otra vez “*¡Te sientas o te quedas sin recreo!*”, “*¡Toma asiento! ¡siéntate ya!*”, “*eres insoportable*”, etc. Laura, mamá de Pablo había sido llamada más de un par de ocasiones, sin hacer caso hasta que, un día, se decidió a ir. La maestra le dijo que Pablo no ponía atención, que de repente ya no le interesaba jugar con los demás y se distraía muy fácilmente, en sí, que su hijo era muy travieso y le hacía falta mayor disciplina en casa.

La mamá de Pablo empezó a ser más exigente con él. También la maestra seguía regañándole, hasta que poco a poco perdió interés en Pablo y dejó de prestarle atención, “al fin y al cabo el niño poseía los conocimientos necesarios para pasar a primaria”.

Cuando Pablo llegó a primaria rápidamente la maestra empezó a quejarse de la mala conducta del niño, su trabajo en los cuadernos estaba descuidado, las hojas dobladas, no apuntaba la tarea completamente y, para colmo, no llevaba todos los libros, la maestra lo ponía a copiar del pizarrón, pero Pablo sólo esperaba que la maestra se volteara y él se levantaba de su lugar, no ponía atención, parecía que su mente estaba en otro lado, zapateaba y movía las manos constantemente, así que los otros compañeritos empezaban a inquietarse, la maestra no se podía concentrar en seguir dando su clase y se enojaba aún más con Pablo.

Durante el recreo jugaba con sus compañeros, se divertía muchísimo corriendo. En una ocasión jugando a los “encantados”, para desencantarlo a él, Ángel, su compañero, lo tocó corriendo y fue con tal fuerza que lo tiró, Pablo se levantó y le reclamó, dándole un golpe que no trajo consecuencias graves. Este tipo de accidentes se repetían tanto en el recreo como en el salón de clases. Poco a poco los demás niños se fueron distanciando de él, ya no querían jugar con él.

En su casa, llegaba de mal humor, de repente cambiaba de estado de ánimo, cuando las cosas parecían que iban bien, la mamá de Pablo aprovechaba para empezar a hacer la tarea con él, pero Pablo parecía aburrido y desconcentrado. Cuando su mamá se alejaba,

el prendía la televisión, por tanto no acababa la tarea. Al regresar su mamá para ver cómo iba su hijo, empezaba a reclamarle, le gritaba y, al final de cuentas pensaba ¡hacer la tarea es un martirio!

La falta de organización de Pablo se reflejaba en todos los aspectos: en su cuarto la ropa estaba tirada, sus juguetes fuera de su lugar, así como sus colores y cuadernos. Su mamá tenía que andar recogiendo el tiradero, con el tiempo ella también perdía el control. Los citatorios en la escuela estaban al orden del día, ella no sabía que hacer y sólo escuchaba que su hijo era un mal portado, y que la disciplina en casa no era efectiva, que ella era muy tolerante con su hijo y que seguramente lo consentía mucho. Así, empezó a ser muy exigente con él, sin importar que los gritos fueran en aumento, o a veces los castigos eran muy crueles y siempre terminaban muy enojados. Laura se sentía culpable porque no sabía si estaba haciendo lo correcto y veía como la relación con su hijo empeoraba, ya no era como antes.

Las calificaciones mejoraron un poco, sin embargo, su cuaderno estaba lleno de recados. En una ocasión Pablo estuvo a punto de ser expulsado de la escuela, así que fue castigado hasta en los fines de semana. La maestra le indicó a Laura que acudiera con un especialista, pero ella pensaba que su hijo no estaba enfermo: además las exigencias, la disciplina rígida y los castigos daban “buen resultado”, o al menos así se reflejaba en las calificaciones.

Laura le comentaba a su esposo que las calificaciones de Pablo, a mitad del año, ya habían mejorado, a lo que el marido contestó “*pero no soy muy buenas, ya que pasa de panzazo*”. Con el paso del tiempo la relación entre madre e hijo empeoraba cada vez más, parecía que no habían lazos afectivos, pues aunque la mamá de Pablo se sentía muy mal con la actitud que tenía ante su hijo, ella no se lo demostraba, se sentía desesperada, frustrada, angustiada y estresada, así que se decidió a pedirle apoyo a la maestra pues no sabía cómo empezar a buscar el especialista que meses atrás le había pedido que lo hiciera. La maestra le recomendó un instituto y le dio el nombre de tres psicólogas.

Laura acudió al Instituto con Pablo, le hicieron una evaluación general, tomando en cuenta el reporte de la maestra de Pablo, los resultados de un electroencefalograma y

pruebas psicológicas, determinando que Pablo presentaba el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. La mamá de Pablo no podía creer que su hijo tuviera el trastorno ese..., recuerda que cuando escucho “trastorno”, lo primero que pensó fue que su hijo estaba enfermo. Además, el paidopsiquiatra le recetó un fármaco para que Pablo pudiera concentrarse, eso fue al menos lo que entendió Laura.

Después recuerda que se preocupó, ya que pensó “*¿qué pasará si mi hijo un día no toma el medicamento?, ¿toda la vida lo tomará?, ¿del medicamento dependerá para sacar buenas calificaciones y llevarse bien con los demás niños? No lo creo*”. Así que le planteó al paidopsiquiatra las dudas que tenía y su preocupación, él le dijo: “*el medicamento irá disminuyendo poco a poco hasta dejarlo, es solo para que le ayude a mantenerlo atento, ya que debe ir acompañado de una terapia psicoeducativa, en donde se le enseñarán estrategias para manejar su comportamiento, a ser más reflexivo y mantener la atención*”.

Laura recordó que tenía el teléfono de tres psicólogas. Recuerda que no fue fácil encontrar a la psicóloga que la comprendiera, que le explicará todas sus dudas, además su hijo mantuvo el entusiasmo desde las primeras sesiones de terapia.

Laura recuerda varias conversaciones que tuvo con la psicóloga que la orientaba a ella sobre el comportamiento de Pablo. (Cada conversación se irá describiendo).

¿Qué se entiende por TDAH?



BLA
BLA



Qué se entiende por TDAH

Tu meta es:

⇒ Conectarme emocionalmente con las necesidades de mi hijo.

⇒ Entender en que consiste el TDAH.

La psicóloga que la orientaba le dio una hoja doblada a la mitad pidiéndole:

“Quiero que recuerdes a la peor persona para la que hayas trabajado y pienses cómo te trataba. ¿Qué decía o hacía que te disgustara en su forma de mandar o de relacionarse contigo? Si pudieras evitarlo, no volverías a trabajar con esa persona. ¿Por qué?, has una lista con las características negativas de esa persona”

Después le indicó:

“Ahora quiero que pienses en la mejor persona con la que hayas trabajado, alguien para quien te gustaría volver a trabajar. Si esta persona te hubiera pedido que hicieras algún trabajo extra, más allá de tu horario, le hubieras ayudado de buena gana. ¿Por qué?, escribe en la otra mitad de la hoja, describiendo sus características positivas”.

Una vez realizado el ejercicio la psicóloga le indicó a Laura que abriera la hoja, diciéndole:

*“Ahora quiero que mires la información de las dos columnas y decidas **en qué columna te pondría tu hijo**”.*

Laura te pide a ti que realices el ejercicio anterior y lo tengas en la libreta que llevarás para realizar los ejercicios de este manual y, después, continúes leyendo cuando ya lo realices.

Laura sintió un nudo en la garganta cuando la psicóloga le dijo:

“el modo en que prestas atención y pides a tu hijo que haga las cosas, puede crear los mismos sentimientos en él que los que sugiere en ti Laura”, pues se dio cuenta que había tratado en todo este tiempo a su hijo, como a ella alguna vez la trató su peor jefe, comprendiendo que la imagen que tenía Pablo de ella era que ya no la quería ni ver cuando le pedía que hiciera algo, “seguro me detesta, cada vez que le digo “¡no entiendes! ¡todo te sale mal!, ...”, pues siempre le dice lo peor y, sí ella se sentía mal ante esto, comprendió que Pablo se sentiría mucho peor que ella.

La psicóloga prosiguió con la explicación:

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, también se le conoce como TDAH, es un trastorno del desarrollo del autocontrol, que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Se observa en el deterioro de la voluntad del niño, en su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras.



Entonces es por eso que no sigue las normas e instrucciones, además, siempre responde de una manera inesperada, sobre todo en las tareas. Por esto no controla su conducta, ¿Así es verdad? Esto es... ¿Cómo digo? ¿El TDAH?





Así es, pero existen tres características que presenta este trastorno, las cuales te las iré comentando poco a poco.



Características del TDAH



Características del TDAH

Tu meta es:

⇒ Identificar las características del TDAH.

Laura pensó en todo lo que le sucede a Pablo, conocía muy bien las situaciones problemáticas de su hijo, y no entendía que sólo eran por 3 características, así que estaba ansiosa para conocerlas.

Recuerda que la Psicóloga continuó:

Bueno, las **características** son:
dificultad para mantener la **atención**, **impulsividad** y **excesiva actividad**.

Te explico: primero, tu hijo no mantiene la **atención** en situaciones que requieren de un tiempo prolongado, le es imposible analizar las cosas con detenimiento y eficacia, como lo es en situaciones escolares o sociales para terminar alguna actividad, ya que la abandona y la cambia por otra, no existe orden ni secuencia en sus juegos y sus pertenencias están fuera de lugar.



Tienes razón, ya queme he cansado de repetirle siempre que acabe su tarea, que recoja su ropa y sus juguetes.



También sucede que quisiera platicar de todos los temas al mismo tiempo .Además se manifiesta un descuido de su persona.

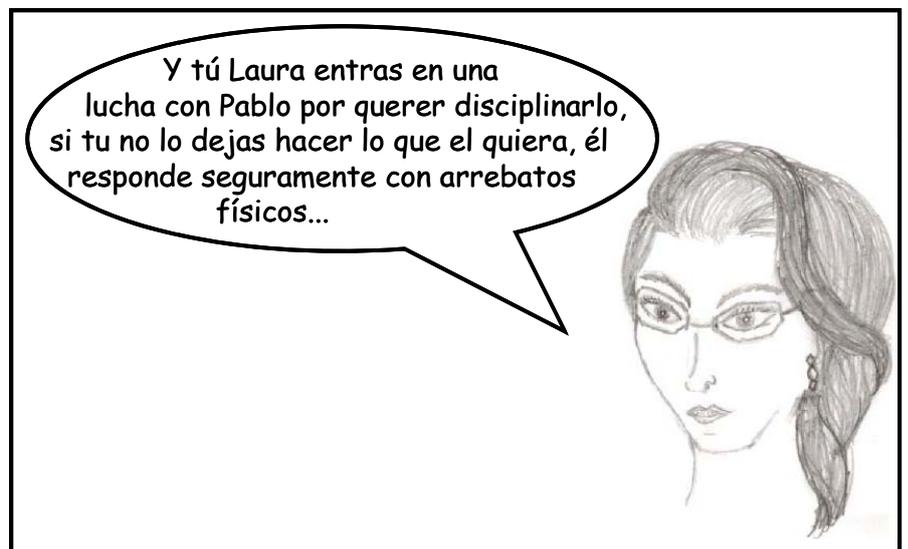


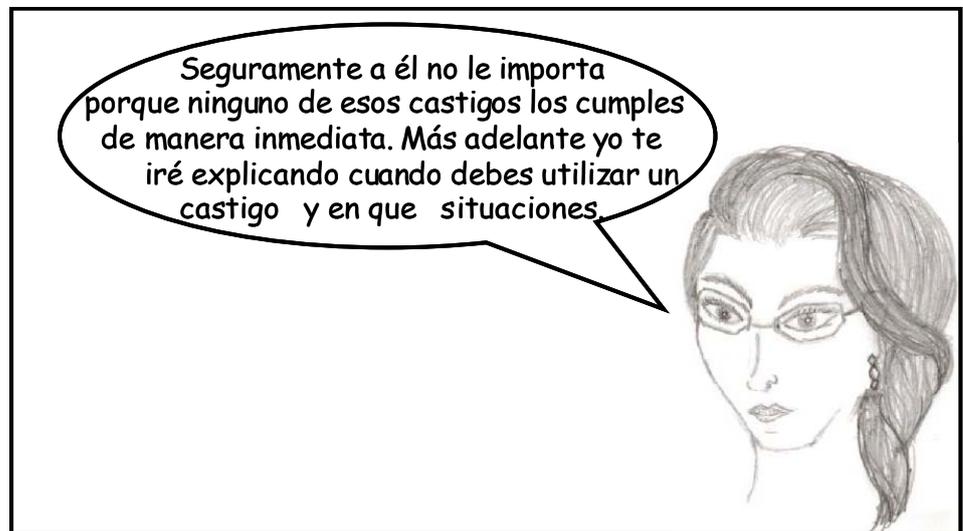
Es por eso que se ve descuidado hasta en su ropa, se desarregla y se ensucia ¡en un instante! ¡ah! A sus tareas están sucias y desordenadas, olvida sus cuadernos...

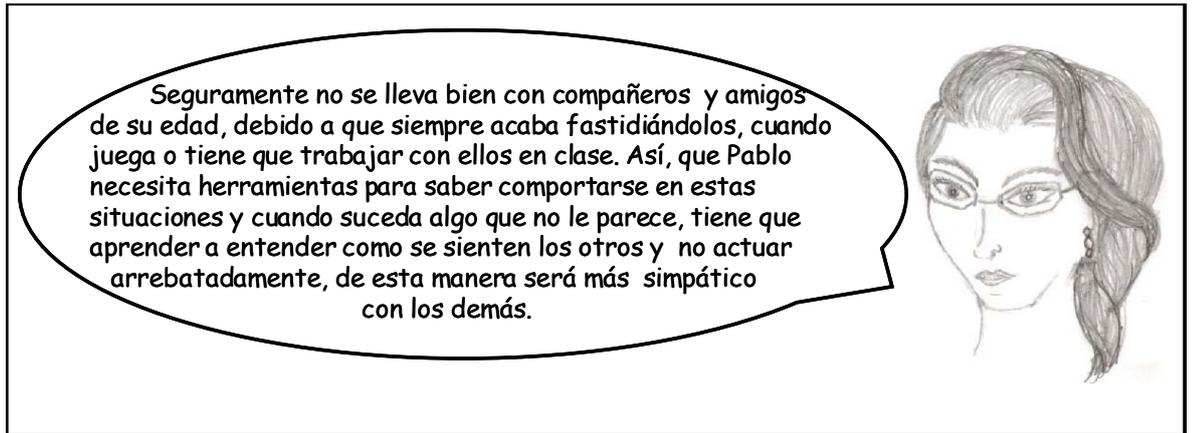


Bueno, ahora te explico la **impulsividad**: tu niño no piensa en las consecuencias de sus acciones y demanda atención inmediata, por eso su falta de control motriz y emocional. Cuando tiene que responder en la escuela a una pregunta, lo hace de manera rápida e incorrecta, cuando toma una decisión lo hace inconscientemente, no se para a pensar antes de actuar.









Será más adelante. También has observado que su **estado emocional es muy variante**, por ejemplo de estar súper feliz pasa a la tristeza sin ninguna explicación, o de estar tranquilo de repente se enoja sin causa aparente, además sus respuestas son exageradas o contradictorias, puede enfadarse exageradamente por cualquier cosa o no tomarle importancia a un premio o castigo.



¡Pareciera que tú ya conoces como se comporta Pablo!



Ahora hablaremos de la **hiperactividad**, se distingue por la ausencia del control de impulsos, como te acabo de explicar, pero también por una inquietud constante, con cambios continuos de actividad, es decir, se mueve constantemente y mucho más que los demás niños, parece que "*se mueve por moverse*", es por eso que esta ligada a la falta de atención y, por tanto, concentración.



Y este trastorno ¿a qué se debe?



Posibles Causas del TDAH



Posibles Causas del TDAH

Tu meta es:

⇒ Conocer los factores predisponentes que pueden dar lugar al TDAH.

Cuando Laura pregunto sobre las **causas**, estas fueron explicadas así:

*“Se puede deber a diversos factores, sin embargo, no existe una evidencia contundente que diga que uno de ellos por separado sea el causante de que un niño presente TDAH, es por eso que se hablan de **factores predisponentes**, ya que lo que hacen, es al niño más vulnerable a la **influencia negativa** cuando se encuentra **en los ambientes sociales y familiares**. Puede deberse a un **mal funcionamiento** de ciertas **regiones del cerebro o inadecuados niveles de sus sustancias** como la dopamina y la norepinefrina, lo que explicaría los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es por eso que a Pablo se le realizó un electroencefalograma, ¡claro que hay otras técnicas! También recordarás que cuando te hice la entrevista te pregunte sobre lo que **rodeo el nacimiento** de Pablo desde antes que naciera así como **tu alimentación** y si fumaste o tomaste bebidas alcohólicas o alguna droga, o si estuviste expuesta a **sustancias nocivas**, como el plomo durante el embarazo. Es importante conocer la **dieta alimenticia que ha llevado el niño** hasta la fecha y determinar si el consumo de azúcar ha sido excesivo. Además otro factor predisponente es si alguno de los padres presento la misma problemática de tu hijo. No olvidemos que influye el **nivel socioeconómico, la situación de la familia y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres**, ya que de estas situaciones dependen las normas, las reglas de comportamiento y los hábitos de conducta que se establecen en la familia.”*

Pronóstico del TDAH



PRONÓSTICO

Tu meta es:

⇒ Reconocer la importancia que tiene que tu hijo empiece un tratamiento integral al conocer el diagnóstico.

Una vez explicadas las causas, Laura comprendió que ella no tuvo la culpa, pues los factores causales no estuvieron en sus manos, pero sí sabía que los factores ambientales estaban en sus manos en este momento y, entonces, quería saber que pasaría con su hijo al recibir el tratamiento. Por lo cual la Psicóloga le explicó el **pronóstico**:

Mira los niños que no son tratados y al llegar a la adolescencia, es más fácil que **incurran en actos delictivos, consumo de drogas o alcohol, además presentan problemas de personalidad**, ya que como te dije anteriormente nunca controlan sus impulsos, por lo que tienen problemas con la gente que tiene a su lado.



Tienes razón, la mayoría de las discusiones empiezan por los problemas en la escuela, las peleas con otros niños, que no pone atención en la clase...¡ah! y con su hermano.



Si no se van resolviendo estos problemas, su imagen que tendrá de sí mismo será negativa. Entonces estamos a tiempo y vamos, ¡sí vamos! Tú y yo, porque yo necesito tu apoyo para trabajar en casa.



Sí, tiene razón pues yo soy la que paso más tiempo con Pablo.



Le vamos ir haciéndole ver a Pablo sus cualidades y tú tendrás las herramientas necesarias para controlar la conducta de Pablo, además de contar con estrategias para solucionar problemas, de esta manera la imagen que vaya construyendo de sí mismo será favorable porque se irá adaptando al medio en que se encuentre.



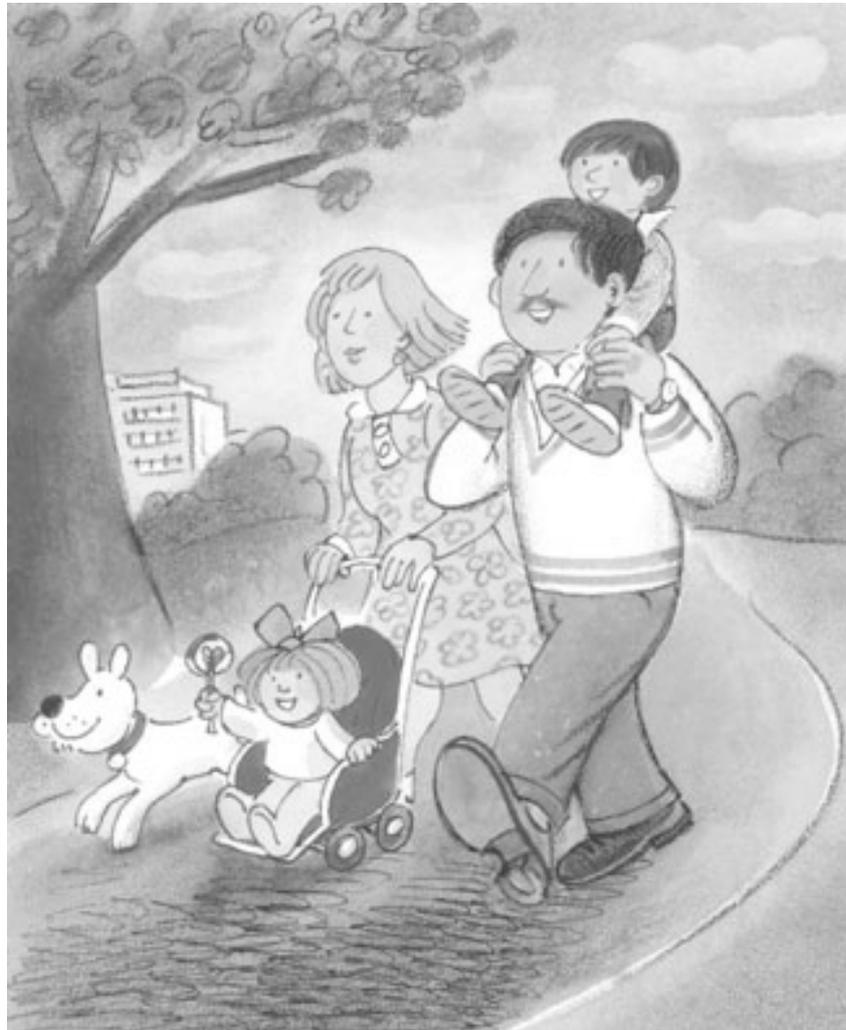
¡Y cuando empezamos!



¡Desde este momento!



Cualidades y Derechos

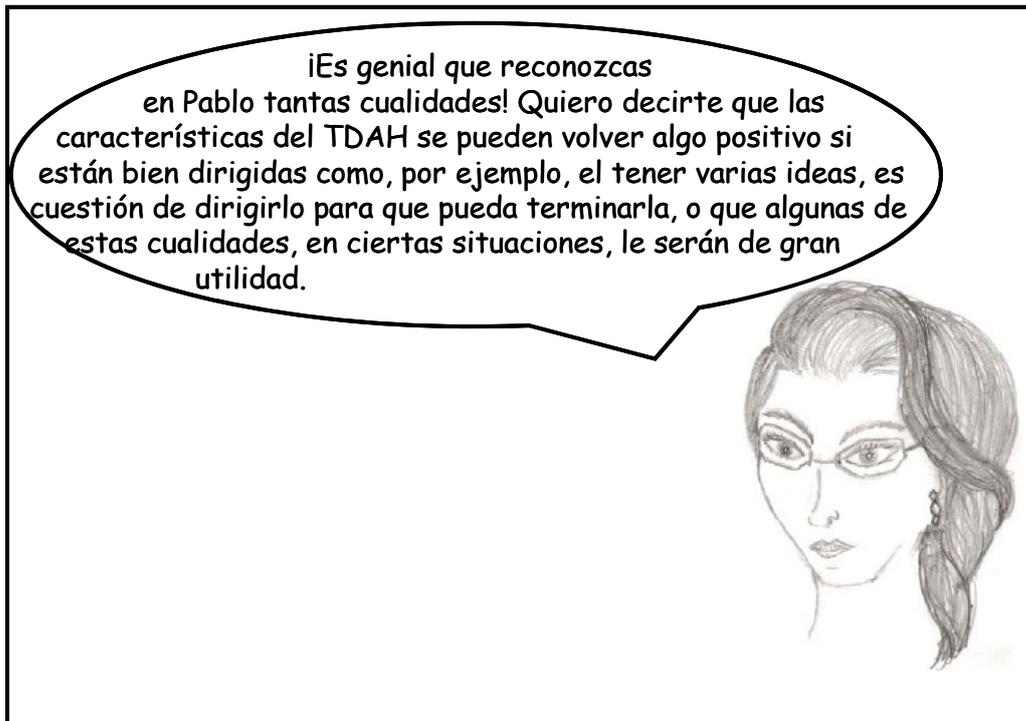


Estas son las **cualidades** de Pablo:

Mi hijo se llama Pablo y tiene las siguientes cualidades:

- ☆ Tiene alto nivel de energía
- ☆ Es Curioso
- ☆ Es original al solucionar los problemas
- ☆ Resume al hablar
- ☆ Es intuitivo
- ☆ Toma riesgos
- ☆ Es encantador
- ☆ Es espontáneo
- ☆ Es divertido
- ☆ Está lleno de ideas y de proyectos
- ☆ Es imaginativo
- ☆ Es ingenioso
- ☆ Tiene sentido del humor
- ☆ Es creativo
- ☆ Es innovador
- ☆ Es inteligente
- ☆ Es entusiasta
- ☆ Nunca se aburre
- ☆ Constante
- ☆ Hace varios trabajos a la vez

La Psicóloga la leyó la lista de Laura y luego exclamó:



Luego la Psicóloga le presentó varias frases indicándole la instrucción “*Imagina que estas frases te las dice Pablo, tú que harías para apoyarlo*”. Laura te pide que realices el mismo ejercicio, pensando en tu hijo:

¡AYÚDAME A CONCENTRARME!

¡NECESITO SABER QUE VIENE DESPUÉS!

¡ESPERA, TODAVÍA ESTOY PENSANDO!

¡ESTOY ATASCADO, NO PUEDO HACERLO!

***¿ESTÁ BIEN?, ¡NECESITO
SABERLO AHORA!***

***¡NO LO OLVIDÉ, PARA
EMPEZAR, NO LO OÍ!***

¿YA CASI TERMINO?

¿QUÉ? NO ENTIENDO

***YA SE, TODO ESTÁ MAL, ¿NO ES
CIERTO?***

***PERO, ¿POR QUÉ SIEMPRE ME
GRITAS?***

Laura quiere compartir contigo lo que iba escribiendo, junto con la psicóloga:

¡AYÚDAME A CONCENTRARME!

***Dándole palmaditas en el hombro
diciéndole tú puedes, darle a tocar los
objetos donde quiero que se concentre***

***¡NECESITO SABER QUE VIENE
DESPUÉS!***

***Establecer una rutina de las actividades que
tiene que hacer mi hijo, y si hay algún
cambio avisarle***

***¡ESPERA, TODAVÍA ESTOY
PENSANDO!***

***Tenerle paciencia, porque si lo apuro lo
confundo.***

¿ESTOY ATASCADO, NO PUEDO HACERLO!

Darle opciones para resolver los problemas

¿ESTÁ BIEN?, ¿NECESITO SABERLO AHORA!

Hacerle saber a mi hijo cómo lo está haciendo de manera inmediata y porque considero que lo está haciendo bien, y no un solo "Bien".

¿NO LO OLVIDÉ, PARA EMPEZAR, NO LO OÍ!

Lo que le voy a pedir debo hacerlo de uno a la vez y pedirle que me repita lo que le dije

¿YA CASI TERMINO?

Las tareas o peticiones sean cortas para que las termine en poco tiempo.

¿QUÉ? NO ENTIENDO

Explicarle, mostrarle o darle una señal de lo que tiene que hacer

YA SE, TODO ESTÁ MAL, ¿NO ES CIERTO?

Felicitar a mi hijo cuando haya logrado una actividad por pequeña que parezca y no estar fijándome en la perfección

PERO, ¿POR QUÉ SIEMPRE ME GRITAS?

Fijarme más en las cosas que hace bien mi hijo y felicitarlo, y si algo sale mal en una segunda ocasión acordarme que ya lo había logrado y no gritarle o recriminarle que no lo hizo bien

2.-Como padre, ¿qué hago?

La psicóloga le comento a Laura que *“el clima familiar en torno a un niño con TDAH presenta una tensión emocional, y ni tu ni tú marido son un fracaso por querer enseñarle a Pablo a ser disciplinado, ni tampoco es un signo de malicia permanente en el niño. El TDAH es real; es un auténtico trastorno, un verdadero problema y, a menudo, es un obstáculo. Puede ser angustioso y crispas los nervios, es por eso que quiero que me cuentes qué pensaste y cómo te sentiste cuando te dijeron que Pablo tenía TDAH”*.

Laura recordó que cuando se lo dijeron pensó que su hijo estaba enfermo, luego no lo quiso creer, y después se enoja porque hubo gente a su alrededor que sólo le decía que eran berrinches y mala conducta. Llego a enojarse consigo misma, y con su marido, ya que pensaba que eran los culpables de la situación de Pablo, o con la maestra de Pablo..., después sintió tristeza y aflicción por no saber que pasaría con Pablo..., ya que ella tenía otras expectativas de su hijo cuando fuera adulto, y no sabía hasta qué grado afectaría a Pablo el TDAH..

Fue por eso que la psicóloga le explicó que estos sentimientos son normales pero que tiene que llegar a aceptar el trastorno de Pablo y los cambios que conlleva, y bueno, una buena parte estaba cubierta porque ya le había explicado que era el TDAH y los factores predisponentes, así que poco a poco se iría adaptando a la situación, porque aprendería a trabajar con su hijo e iría observando los cambios positivos en Pablo, de esta manera podría llegar a la aceptación y lo que conlleva este trastorno, Laura recuerda que la psicóloga dijo *“... aceptar a Pablo como es y nunca podrá llegar a ser y tú, con la comprensión que tendrás del TDAH, podrás defenderlo ya que él no pidió el problema ni puede evitarlo, y para superarlo necesita el apoyo de sus padres, de ti Laura y de tu esposo”*.

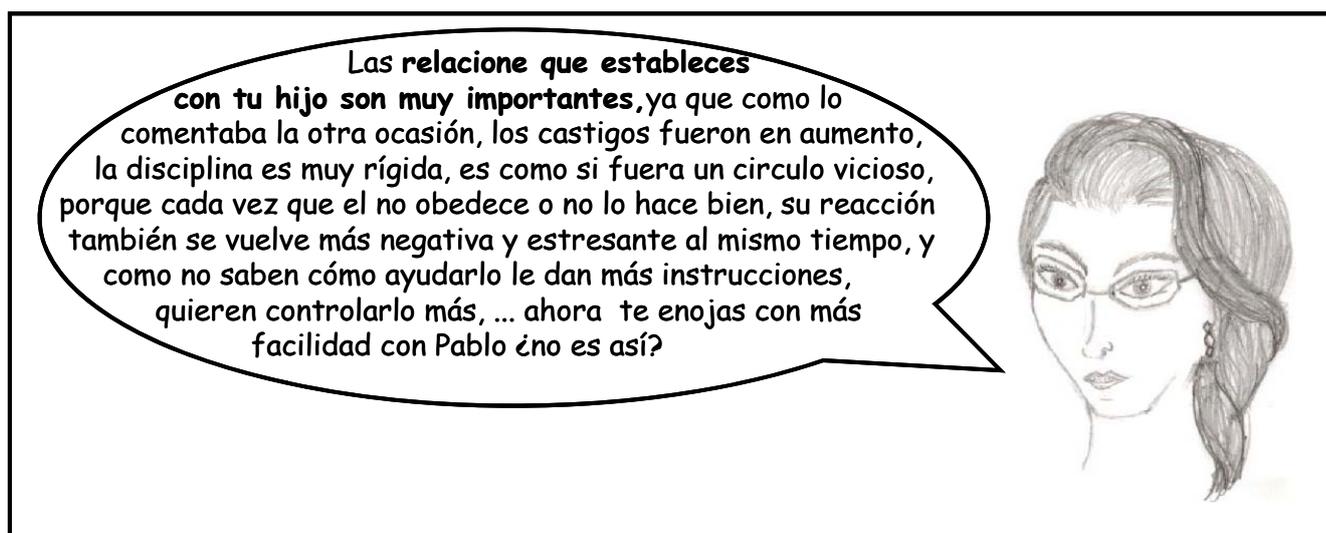
La atmósfera familiar

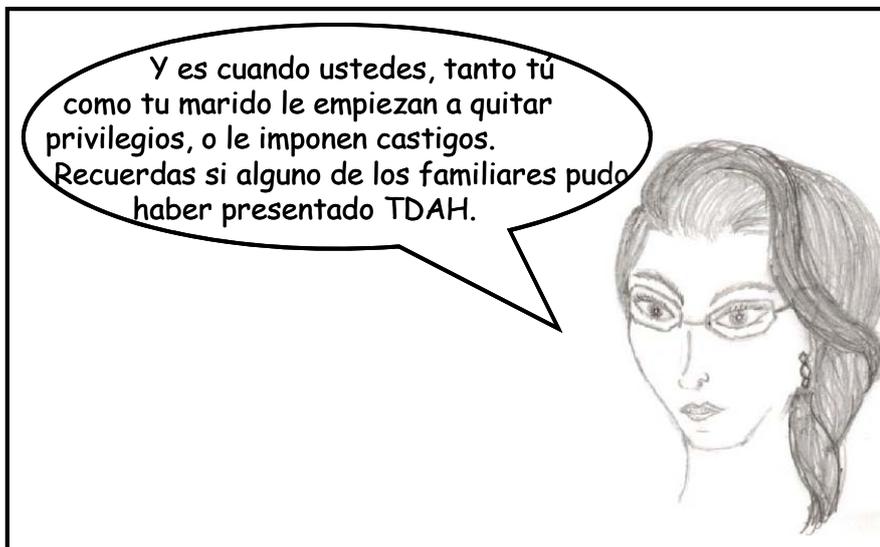
Tu meta es:

⇒ Comprender que los sentimientos que tuviste al recibir el diagnóstico de TDAH son normales.

⇒ Reconocer las interacciones que estableces dentro de la familia con tu hijo.

Así, empezaron el siguiente diálogo:





¿Y se han enojado rápidamente con Pablo?



No, cuando era más pequeño, en los primeros berrinches que hacía cuando no le queríamos dar algo, pues no le prestábamos mucha atención, lo ignorábamos muchas veces ya que pensábamos que se le iba a pasar, o que lo hacía intencionalmente solo para llamar la atención.

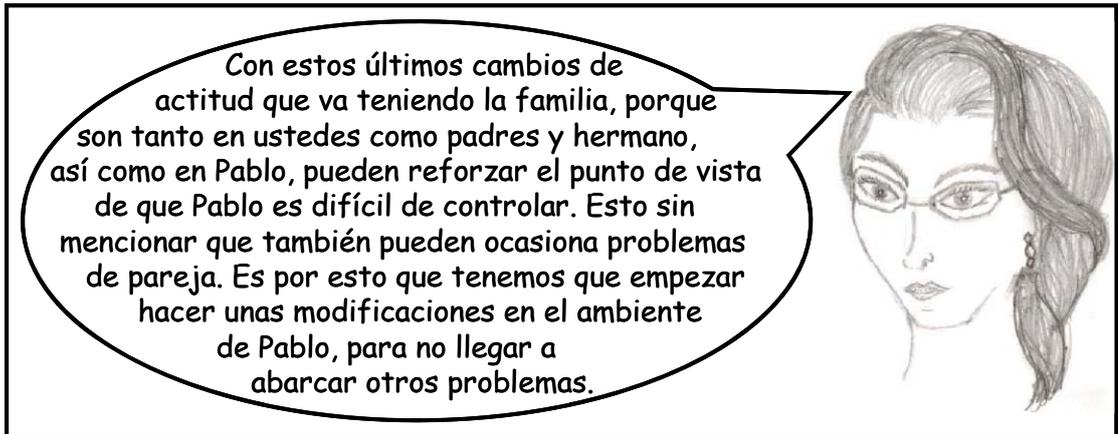


Bueno, ahora ya sabes que no es así, si no que tu hijo no tiene un control de su conducta, de sus emociones y demás características que presenta el TDAH, las cuales te explique anteriormente, recuerda que **es un trastorno de conducta con un componente neurológico.**





Si ahora
comprendo más a mi
hijo, aunque me es
difícil demostrárselo,
que te puedo decir
de mi marido.



Con estos últimos cambios de
actitud que va teniendo la familia, porque
son tanto en ustedes como padres y hermano,
así como en Pablo, pueden reforzar el punto de vista
de que Pablo es difícil de controlar. Esto sin
mencionar que también pueden ocasiona problemas
de pareja. Es por esto que tenemos que empezar
hacer unas modificaciones en el ambiente
de Pablo, para no llegar a
abarcar otros problemas.



Entonces, es
muy importante que
todos lo apoyemos

Exactamente, y para ello Pablo va a necesitar:

- 1) Una familia con unas normas claras y bien definidas.
- 2) Un ambiente ordenado y organizado; sereno, relajante y cálido.
- 3) Una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño.
- 4) Que le anime y le contenga sin una sobreprotección excesiva.
- 5) Que le ayude a situarse y organizarse, pero sin dejarse manipular por sus caprichos.
- 6) En la que los límites educativos se mantengan de forma racional y sean estables.
- 7) Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir innecesariamente sus faltas.
- 8) No activar al niño con su mal comportamiento.



¿a la última no le entendí? Me la explicas.

Pasa que si el entorno es estresante, si los gritos son frecuentes, si el ambiente es desorganizado es muy probable que su inestabilidad se manifieste en forma de una hiperactividad incontrolada y una excitabilidad muy marcada.





La psicóloga le pidió que en casa pensará y escribiera sobre situaciones específicas en las cuales va a aplicar lo que Pablo necesita en su ambiente.

Así, Laura te pide lo mismo. Para que puedas continuar con el siguiente apartado.

3.- ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?

Laura pensaba que tendría muchas cosas por aprender, ya que la psicóloga le había dicho que le explicaría el entrenamiento de estrategias que necesitaría ella para modificar no sólo el cómo piensa y se comporta Pablo, sino el cómo piensa y se comportan todas las personas que rodean al niño, específicamente la familia. La psicóloga le dijo: *“nuestro propósito es conseguir que Pablo sea capaz de alcanzar por sí mismo una total autonomía que se vea reflejada en su comportamiento, en su autocontrol, en la adaptación a las normas, en sus hábitos, en la capacidad para seleccionar la información relevante de la irrelevante, que defina cuál es el problema, hacer una autoevaluación, para partir de una planeación y propósito para solucionar el problema, logrando de esta manera una independencia de los adultos, con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que lo rodean”*. Laura recuerda que algunas de estas cosas le eran claras aunque no sabía como lograrlas, y otras no las entendió, pero la psicóloga le dijo que las verían una a una.

Laura te las va ir presentando

Aprender a prestar atención positiva

Tu meta es:

⇒ Reconocer cuándo es adecuado prestar atención a tu hijo y cuándo no.

La psicóloga le entrega a Laura el siguiente cuestionario. Tú también lo debes de contestar:

¿Cómo le hechas porras?

¿Cómo lo elogias?

¿Cómo le demuestras que le tienes confianza en lo que hace?

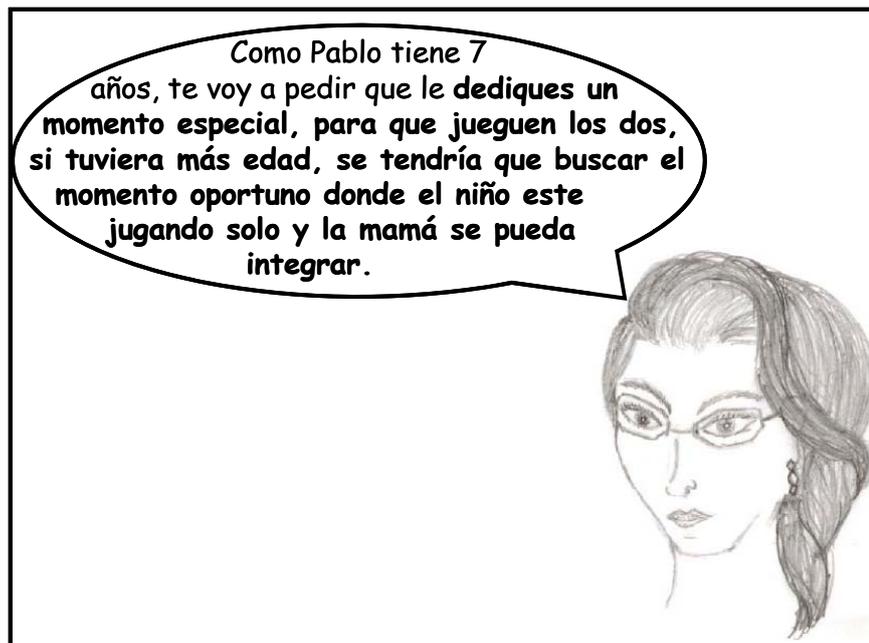
Si la respuesta es negativa ¿por qué no lo haces?

Cuando tu hijo se comporta mal ¿qué haces?

¿En qué situaciones prestas más atención, cuando tu hijo se comporta adecuadamente o inadecuadamente?

Da un ejemplo

La psicóloga le recordó a Laura lo que había sentido cuando hicieron el ejercicio de la comparación de un buen jefe con el peor jefe, por lo cual le pidió que empezará a prestarle a su hijo atención positiva, explicándose así:



Primero establecerás la hora en que puedas estar con él y le dirás **"Ha llegado la hora de nuestro momento especial para jugar juntos. ¿Qué te gustaría hacer?"** No sé puede ver la televisión o no hacer nada, tal vez pueda jugar un juego de mesa o inventarse un juego. Tú debes estar observando cómo juega, no lo debes de dirigir ni tomar el control del juego, para que de esta manera empiece describirle qué hace con entusiasmo, como por ejemplo **"¡Encontraste el par, que memoria! también debes decirle de vez en cuando palabras de elogio de una manera sincera, sin ser exagerada, hacerle comentarios como "¡Me divierto mucho durante nuestro tiempo especial juntos! ¡Fíjate que bien has hecho esto!", etc.**





Pueden ser:

Me gusta cuando tú...

Es genial cuando tú...

Eres muy bueno en ...

Fue increíble la forma en que tú...

¡Buen trabajo!

¡Bien hecho!

¡Estupendo!

¡Fantástico!

¡Me sorprendes has actuado como un niño mayor cuando...!

¡Sabes, hace unos meses no podrías haberlo hecho tan bien como ahora, estas creciendo muy de prisa!

¡Maravilloso!

¡Ya verás cuando le diga a papá (u otro pariente) lo bien que...!

¡Que detalle más bonito...!

¡Lo has hecho todo tú solito, ves que sí puedes!

Y todas las frases que se te ocurran para demostrarle a tu hijo que lo hace bien.





¡Ah! Pero también están las demostraciones físicas como abrazarlo, darle palmaditas en la cabeza o el hombro, tocarle el cabello cariñosamente, poner su brazo rodeando a Pablo, sonreírle, darle un beso, levantar el pulgar en señal de triunfo, guiñarle el ojo. Verás que crearás un ambiente de complicidad y aceptación con tu hijo.



Para Laura fue sorprendente que en la primera semana que le dedico de 15 a 20 minutos a Pablo de este tiempo especial, haciendo lo que la psicóloga le dijo, la relación entre ella y Pablo empezó a ser mejor.

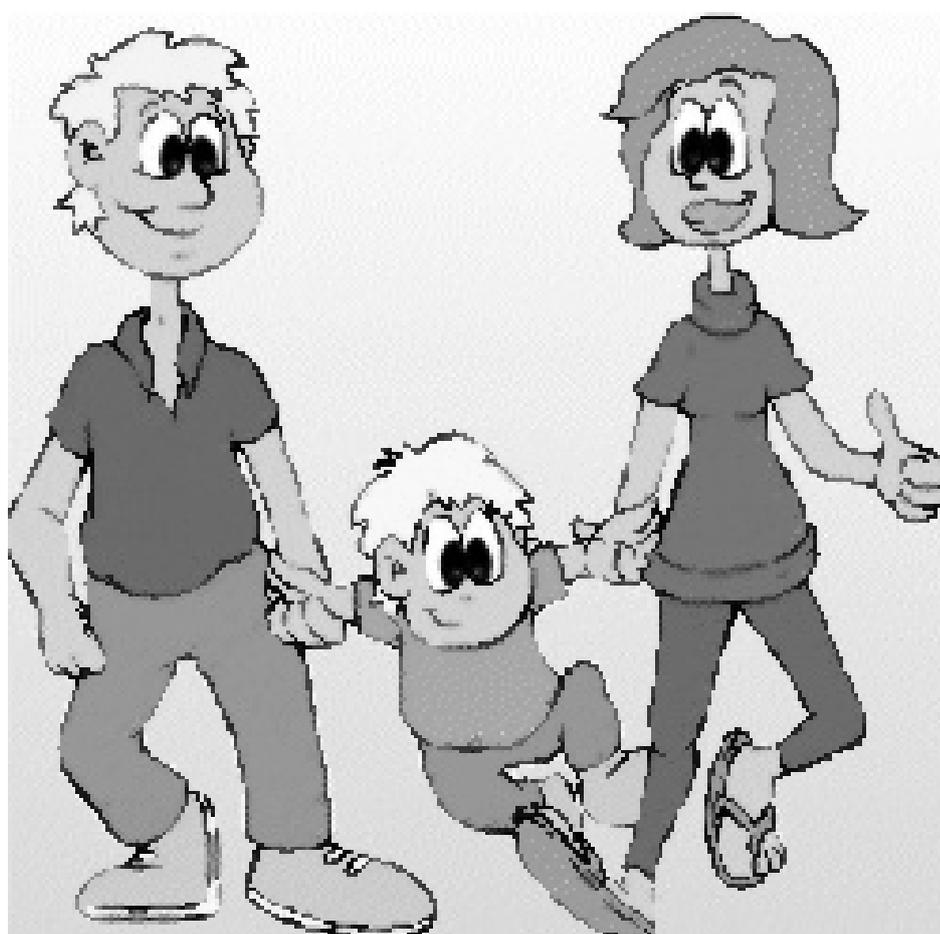
Pero la Psicóloga también le dijo:

Si Pablo empieza a portarse mal, simplemente debes girar la cabeza o mirar hacia otro lado durante un momento, si sigue portándose de modo incorrecto, dile que el tiempo especial para jugar se ha acabado y abandona la habitación, dile que jugarás más tarde cuando sea capaz de portarse bien.



La Psicóloga le recomendó a Laura que este tiempo especial también lo debe de ir aplicando su esposo y ninguno de los dos debe olvidarse de prestarle atención positiva a su hijo conforme les vaya explicando otras estrategias.

Escucha Reflexiva



Escucha reflexiva

Tu meta es:

⇒ Identificar los elementos necesarios para la comunicación eficaz con tu hijo.

Esta sesión la psicóloga reflexionó con Laura el tema de la comunicación.

La comunicación empieza cuando los padres escuchan a su hijo y le demuestran que entienden sus sentimientos y lo que ellos quieren decir. Es importante mantener una actitud adecuada, se debe mirar al niño directamente a los ojos y debes evitar fastidiarlo, criticarlo, amenazarlo o ridiculizarlo, basado en un respeto mutuo y, sobre todo, aceptar los sentimientos de tu hijo.

La psicóloga le dio a Laura la siguiente hoja, ambas fueron reflexionando sobre las respuestas.

Expresión del niño	Respuesta cerrada	Respuesta abierta
¡Nunca más voy a jugar con ella!	¿Por qué no olvidas eso? Probablemente ella no quiso hacerlo	Realmente estás enojado con ella.
¡No puedo hacerlo!	¡Vamos no hables así! ¡Acabas de empezar!	Te parece demasiado difícil para ti.
Quisiera poder ir también él siempre logra ir a todas partes	Ya discutimos eso antes,deja de fastidiar.	Te parece que es injusto.
¡Mira mi dibujo!	Es bonito...Ahora, ¿me harías el favor de irte de aquí?	Estás satisfecho con el trabajo que hiciste.
¡Tú eres la peor madre del mundo!	¡No me vuelvas jamás a hablar de esa manera!	Estás muy enojado conmigo

De esta manera, Laura comprendió que las respuestas abiertas expresan específicamente lo que el niño siente y lo que quiere decir y, que es la mejor manera de comunicarse con él y no con respuestas cerradas.

Laura comparte contigo otras expresiones que los niños dicen, sólo que esta vez tú escribirás la respuesta cerrada y la respuesta abierta.

Expresión del niño	Respuesta cerrada	Respuesta abierta
¡No me gustan las verduras, no me las voy a comer!		
¡No quiero irme a la cama! Todavía es temprano		
¡No me voy a poner ese impermeable! Nadie usa uno tan feo y viejo		

La psicóloga le comentó que una vez que el niño expuso su problema y el padre entiende como se siente mediante el escuchar reflexivamente, podremos generar junto con él alternativas para solucionarlo, siguiendo los siguientes pasos:

- 1) Escucha reflexivamente para comprender y clarificar los sentimientos del niño. Ej.: *“Estás enojado”, “Me parece que te sientes...”* Como lo acabamos de ver.
- 2) Explora alternativas a través del torbellino de ideas. *“¿Quisieras revisar algunas cosas que pudiéramos hacer con respecto a eso?”, “Si estas interesado en llevarte mejor con tu maestra ¿Cuáles son algunas de las cosas que pudieras hacer?”*. Obtén del niño tantas ideas como sea posible.
- 3) Ayúdalo a escoger una solución. Ayúdalo a evaluar varias posibilidades *“¿Cuál idea crees que sea la mejor?”*.
- 4) Discute los probables resultados de la decisión. *“¿Qué crees tu que sucederá si haces eso?”*
- 5) Obtén un compromiso. *“¿Qué has decidido hacer?”, “¿Cuándo vas a hacer eso?”*

- 6) Planifica un tiempo de evaluación. “*¿Durante cuánto tiempo harás eso?*”, “*¿Cuándo debemos discutir esto nuevamente?*”.

A Laura se le pidió que escribiera una situación donde aplicará estos pasos, así que se te pide que también lo hagas.

Normas y Límites



Normas y límites

Tu meta es:

- ⇒ Reconocer la importancia de establecer normas y límites en casa.
- ⇒ Proponer y aplicar normas y límites en casa.

La psicóloga le pregunta a Laura:



Esto sucede
porque no hay **límites y normas
claras, firmes y constantes.**

Las normas para que sean entendidas por el niño, requieren que él conozca **qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo.** La mejor manera de enseñarle es que **todos los miembros de la familia sean coherentes con esas normas.** Por ejemplo, "*lavarse los dientes después de cada comida*", "*Hacer la tarea después de comer*", "*la televisión se puede ver cuando ya se ha hecho la tarea*", algunas de estas normas se van convirtiendo en hábitos y otras sirven para que el niño empiece a autorregular su conducta.

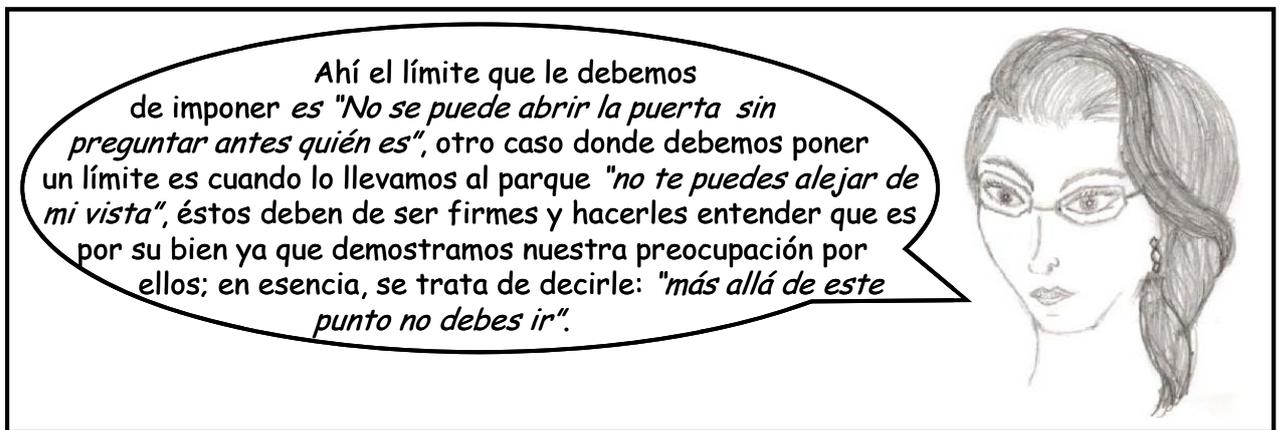


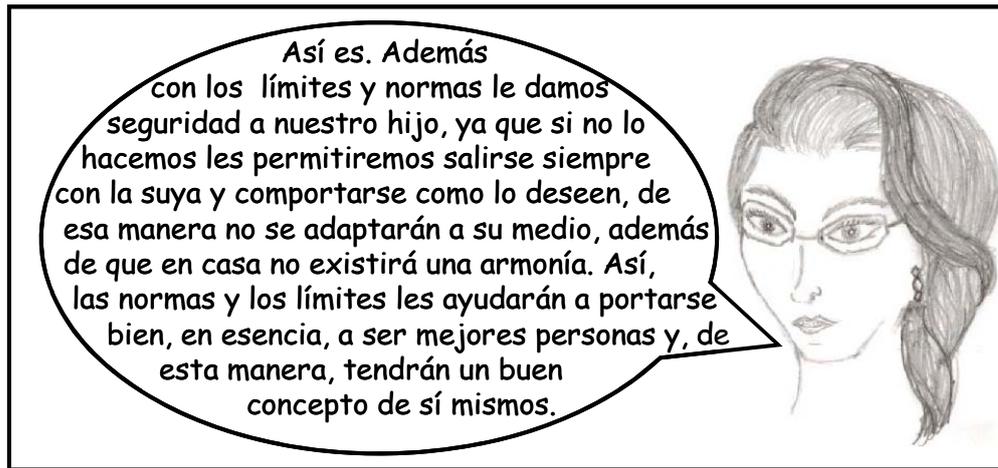
¡Esas son algunas
de las reglas que hacen
falta en mi casa!



En otras
ocasiones los padres no debemos
de ser tan flexibles a las demandas de
nuestros hijos y dejarles hacer todo lo que
ellos quieren, ¿Te ha sucedido que cuando
tocan a la puerta Pablo salta para abrir
la puerta?







Luego la psicóloga le dio a leer a Laura la siguiente historia:

Los problemas de Mariana

Mariana es una niña de 8 años, cursa el tercer año de primaria. Por las mañanas cuando es la hora de levantarse e irse a la escuela Mariana no se quiere levantar, aunque su mamá le advierta que se hace tarde pero, como siempre, ¡se les hizo tarde! y Mariana ya no tuvo tiempo de desayunar. Ya en el camino a la escuela la mamá de Mariana va regañándola, porque se ha dado cuenta que Mariana olvidó el material que le había pedido la maestra, *“Todo esto te pasa por no acomodar tus útiles al acostarte”*, le dice su mamá a Mariana.

Estando ya en la escuela, durante la formación, a Mariana la regaña su profesora por no estar en la fila de su grupo; pero a ella parece no importarle. Ya en el salón su maestra sorprende a Mariana molestando a una compañera y le da la instrucción de regresar a su banca, y que aliste su material para trabajar el siguiente ejercicio; en ese momento Mariana recuerda que olvidó el material, así que pone de excusa: *“a mi mamá se le olvidó ponerlo en la mochila”*, la maestra le contesta *“Mariana, pero es tu responsabilidad traer todos tus materiales para trabajar en clase, ahora te quedaras sentada en tu banca sin moverte mientras tus compañeros terminan su trabajo, ¿entendido?”*. Sin embargo, Mariana no obedeció la regla impuesta por la maestra; por lo tanto, la castigaron dejándola sin

recreo, pero como a Mariana le fascina romper las reglas, cuando la maestra se descuidó la niña se salió al patio y fue sorprendida por su maestra y le dijo: “*¿Mariana, qué haces aquí? ¡a la salida quiero hablar con tu mamá!*”.

A la hora de la salida la profesora conversó con la mamá de Mariana, preguntándole “*¿qué esta pasando con Mariana? No obedece las reglas del salón y esto complica la disciplina de Mariana, obviamente también perjudica el aprendizaje de ella*”. La mamá le contestó: “*la verdad no sé maestra ¡pero ya no puedo con ella!, cada vez que le doy una orden no la cumple y creo que ya hasta me acostumbre, siempre hace su voluntad*”. Por lo cual la maestra le contesta: “*pues muy mal, hay que trabajar con Mariana sobre las reglas que debe seguir en casa y las que existen en la escuela*”.

Ya en casa la mamá de Mariana habla con ella sobre la situación, pero Mariana ni siquiera termina de escucharla y enseguida se va a su cuarto, su mamá alcanza a decirle “*quítate el uniforme para comer*”, pero en esos instantes llega el papá de Mariana y ella baja corriendo. Como el papá había alcanzado a escuchar la orden de mamá, dice: “*no importa déjala que coma así, Mariana sabe comer sin mancharse el uniforme*”. Estando en la mesa a Mariana se le cae la sopa en la falda y su mamá le dice “*te advertí que te mancharías, ahora tendré que lavar la falda*”. El papá comenta que sólo fue un accidente. Momentos más tarde le dicen a Mariana, papá y mamá: “*ponte a hacer tu tarea, porque luego la quieres empezar muy tarde y te quedas dormida*” Mariana contesta “*¡ay, no papá! primero déjame ver mi programa favorito*”. Papá accede diciéndole: “*esta bien, pero al rato te apuras*”.

Luego tocan a la puerta y es una amiguita de Mariana que la vino a invitar a jugar y, sin ningún problema, Mariana acepta; es más, ni permiso les pide a sus papás, sobre todo porque aún no ha hecho la tarea. En el juego Mariana tiene una pequeña discusión con su amiga, ya que ella le reprocha que siempre quiera jugar bajo sus condiciones sin dejarla opinar, así que su amiguita la corre de su casa.

Al regresar Mariana a su casa, ve un rato la televisión y luego empieza a hacer la tarea, al poco rato se queja de tener sueño, y se va a dormir dejando la tarea incompleta.

La psicóloga le da a Laura el siguiente cuestionario, ayúdala a contestarlo.

1.- Existen normas y límites en la historia “Los problemas de Mariana”

___ ¿Por qué?_____

2.- ¿Qué normas y límites necesita Mariana en casa?

3.- La mamá de Mariana debe de hablar sobre las normas que deben existir en la escuela. Para ti ¿cuáles son? considerando el qué, cuándo y cómo hacerlo.

Al terminar, la psicóloga le enfatizó que las normas y límites deben quedar acordadas por todos los miembros de la familia. También le pidió a Laura que escribieran las normas y límites que deben tener en casa, estando todos los miembros de la familia de acuerdo. Laura te pide que tú también hagas este ejercicio para establecer las normas y límites en tu casa.

Dé órdenes más eficaces



Dé órdenes más eficaces

Tu meta es:

⇒ Conocer las características que se requieren para formular órdenes más eficaces.

⇒ Elaborar órdenes más eficaces para que las llegue a cumplir tu hijo.

Antes de comenzar a leer este apartado piensa en que contestarías a estas preguntas:

¿Cuándo das la orden, miras a los ojos a tu hijo?

¿Sólo das una orden a la vez?

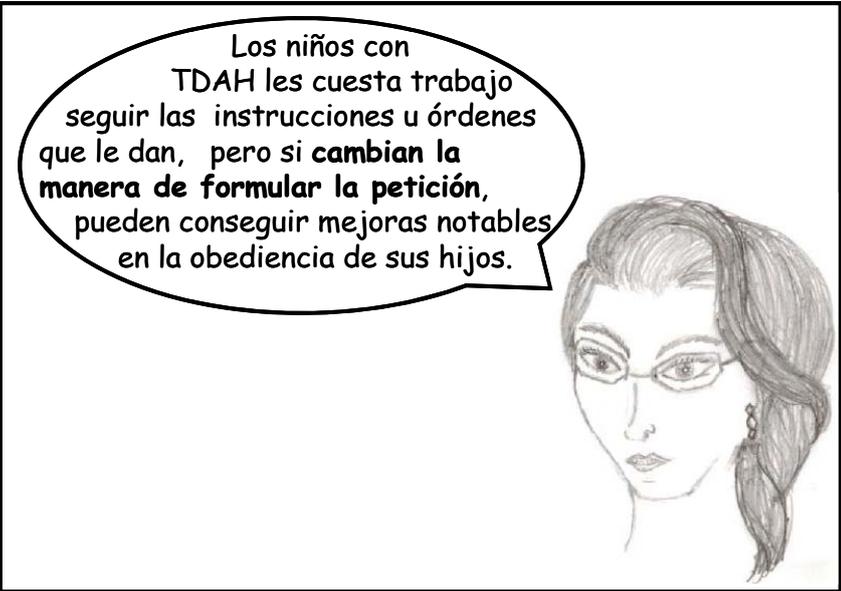
¿Fijas plazos de tiempo para cumplir la orden?

Una vez dada la orden ¿te aseguras que tu hijo te esta atendiendo?

¿Si cumplió con la instrucción, lo elogías, (por ejemplo le dices ¡excelente has cumplido! o le dices lo bien que hizo el trabajo)?

La psicóloga le pregunta a Laura:





Pero la claridad consiste en que tú des la orden y lo hagas con la intención de que la instrucción se cumpla hasta el final, y para ello necesitas contar con argumentos apropiados para demostrar que hablas en serio. Es mejor centrarse e insistir en unas pocas órdenes que pedir muchas y solo seguir la mitad.

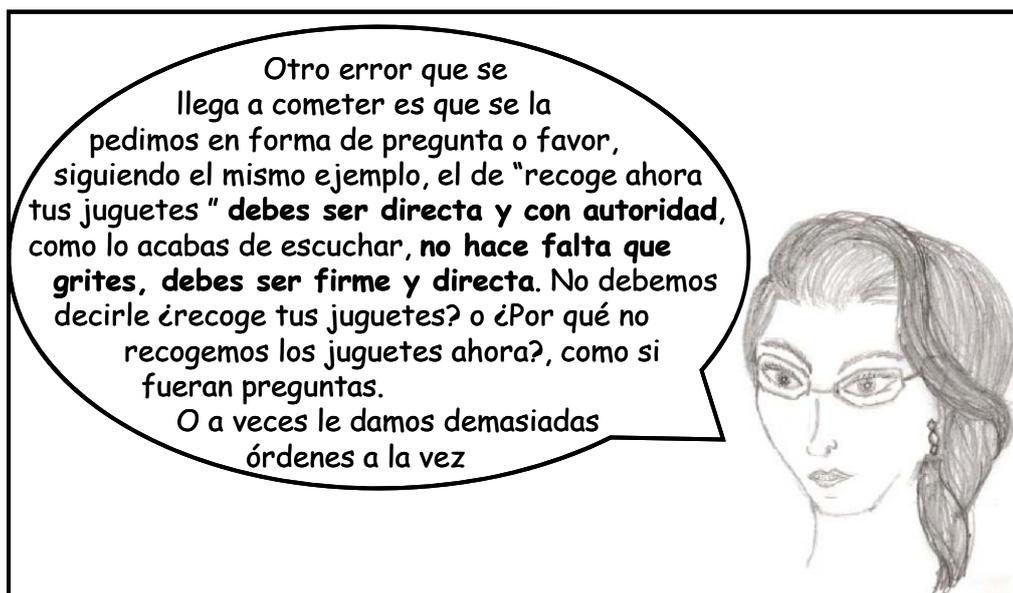


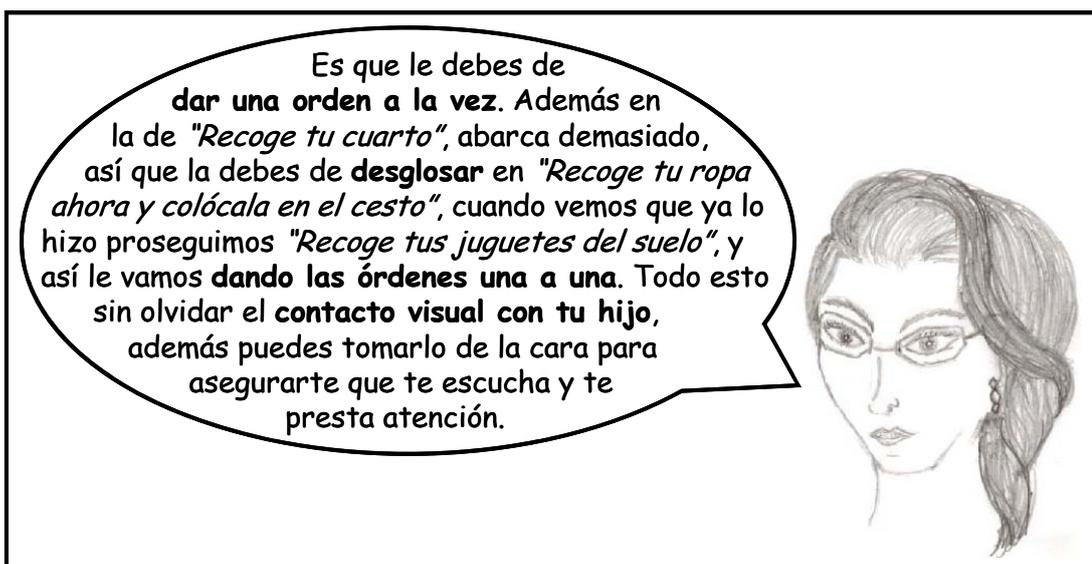
No entiendo



Por ejemplo cuando le dices "*Recoge ahora tus juguetes*", pasa el tiempo y tu se la repites de vez en cuando, ya que no está un argumento preciso, como puede ser, "*Recoge tus juguetes porque en 10 minutos llegan tus tíos, si no, no vendrás a saludarlos*".







¡Ah! Es que además debes **reducir los estímulos distractores**, si tú le dices a Pablo una orden y él está viendo la televisión o jugando play, él no te va a prestar atención, ya que para él es más interesante lo que está haciendo que escucharte, así que primero debes apagar la televisión o pedirle a él que la apague. **Una vez que le das la orden, hay que pedirle que nos la repita.**



En la orden que me explicabas de arreglar el cuarto, por ejemplo, a veces, es difícil para mí quedarme con él hasta que acabe de recoger su cuarto.



En este caso, requieres **desglosar la orden**, y como Pablo ya sabe leer, **puedes realizar tarjetas de tarea con 3 o 5 pasos necesarios para llevar a cabo la orden.** No te vayas a olvidar de **fijar el tiempo en que debe de realizar la orden.** Por ejemplo, se establece el tiempo en que debe empezar así como en el que debe de terminarla con reloj en mano, decirle *"Es hora de que recojas tu cuarto (ya le diste la tarjeta con los pasos para recoger el cuarto), tienes 15 minutos para hacerlo".*





Laura recuerda, que en esa sesión, la psicóloga le pidió que escribiera dos órdenes que le haya dado en la semana a Pablo, con todo lo que le había dicho, paso a paso, además de qué sucedió después. La psicóloga te pide que hagas lo mismo con dos instrucciones que le des a tu hijo.

Elogio y Estímulo



Elogio y Estímulo

Tu meta es:

⇒ Distinguir entre el elogio y el estímulo

⇒ Formular mensajes que estimulen a tu hijo.

En esta sesión la psicóloga le entrego a Laura el siguiente cuestionario:

¿Has elogiado a tu hijo?

¿Has estimulado a tu hijo?

¿De que forma elogias o estimulas a tu hijo?

¿En qué momento es prudente dar un elogio?

¿En qué momento es prudente dar un estímulo?

¿Dar un elogio a tu hijo es una forma de malcriarlo?

Cuando tu hijo se esfuerza por cumplir sus labores ¿lo elogias?

Cuando tu hijo se esfuerza por cumplir sus labores ¿lo estimulas?

Así que Laura te pide que lo contestes.

Al terminar de contestarlo, la psicóloga le comentó:



Puedo observar, que la mayoría de las frases son de **elogio** como **"¡eres tan bueno!, ¡isacaste 10, que maravilla!, ¡que buen trabajo has hecho!, "estoy tan orgullosa de ti"**, mira no es que estén mal del todo, solo que **el exceso de estas pueden llevarlo a resultados desagradables**, porque le enseñamos que él vale por la opinión que los demás tienen de él, y no de su propio esfuerzo o progreso.

Por ejemplo, cuando le dices **"Tu eres el mejor"**, de fondo fomentas en Pablo que aprenda a avanzar a expensas de los demás y se sienta valioso sólo cuando es el primero, además de que es muy superficial.



Entonces **¿cómo puedo estimularlo?**



Con comentarios como: **"Tu contribución es valiosa", "Trabajamos mejor contigo", "Apreciamos lo que has hecho"**, de esta manera, Pablo aprendería a **valorar sus habilidades y esfuerzo para bien de todos** y no sólo para su ganancia personal. Aprenderá a sentirse bien ante los éxitos de los demás así como de los propios

La psicóloga y Laura discutieron las siguientes oraciones y, te compartirá algunas respuestas, tu terminarás las demás.

Laura ya contestó algunas.

Para dar el resultado que se te pide en cada oración, escribe al lado la frase que le dirías a tu hijo:

Para aprender a tener el coraje de ser imperfecto y a tener voluntad para hacer la actividad en que falló . “Lo volviste a intentar y te salió mejor”

Para adquirir confianza en sí mismo y se sienta responsable de su comportamiento. “Confío en que te vuelvas responsable e independiente”

Para aprender a evaluar su progreso y a tomar sus propias decisiones. “Lo más importante es cómo te sientes sobre ti mismo y sobre tu propio esfuerzo” Sin olvidarte de todo lo que nos apoyas.

Para aprender a aceptar los esfuerzos propios y los demás.

Desarrollar el deseo de ser persistente en su trabajo.

Premio y Castigo



Premio y Castigo

Tu meta es:

- ⇒ Distinguir entre el premio y el castigo.
- ⇒ Distinguir los gustos y preferencias de tu hijo.
- ⇒ Proponer en que situaciones darás un premio o castigo a tu hijo.

La psicóloga le dio a Laura las siguientes historias para que las terminara:

Castigo y Premio

Situación 1

Angélica tiene 7 años, sus padres le prometieron llevarla a la feria de San Mateo, pero sus padres le habían dicho que sólo podría subirse a tres juegos y sólo le comprarían una sola cosa para comer. Angélica estaba tan entusiasmada que dijo que sí. Todavía faltaba una semana para la feria, pero su ánimo era tal que esa semana realizó su tarea sola sin que nadie se lo recordará. Así, en los primeros días de la semana, la madre de Angélica le decía:

- Angélica, trae tu libreta y lo que necesites para hacer la tarea.
- Mamá, ya hice mi tarea, ¿quieres verla?

La mamá de Angélica estaba sorprendida y más se sorprendió porque esa semana ella la había hecho por su cuenta y sólo en una ocasión Angélica le pidió ayuda a su mamá.

Llegó el día de la feria y antes de salir de casa, sus papás le recordaron a cuantos juegos se subiría, así Angélica vio primero todos los juegos al llegar y, después escogió los tres a los que se quería subir y le compraron unas fresas con crema. Angélica tenía ganas de subirse a otro juego y sólo hizo el comentario de:

- Mira papá ¡que bonitos elefantitos!, se parecen un poco a Dumbo, ves como vuelan.

El papá asentó con la cabeza y volteó a ver a su esposa.

¿Qué sucedió?

Situación 2

Ernesto es un niño de 7 años, era un día como cualquier otro, su mamá lo recogió de la escuela, en el trayecto el iba muy callado. Cuando llegaron a su casa Ernesto se subió a su cuarto, sacó algunos juguetes y prendió la televisión. Su mamá le gritó para que bajara a comer.

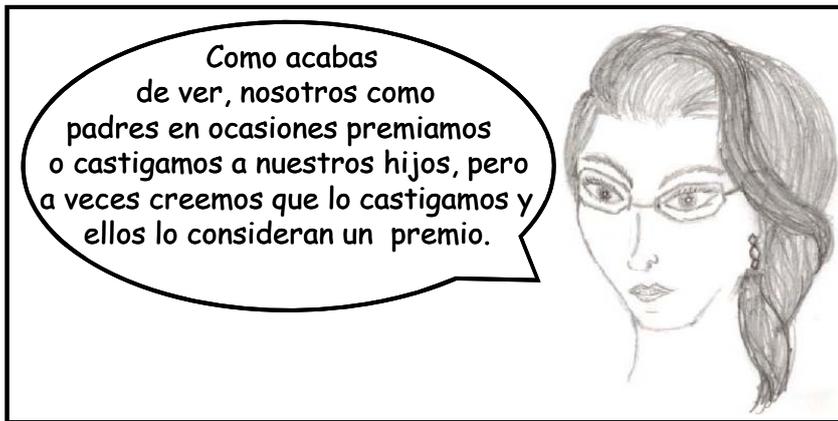
Ernesto comió y se fue de nuevo a su cuarto. Al poco rato su mamá le gritó:

-¡Ernesto baja con tu libreta de tareas y tus útiles!

Ernesto bajó, y comenzó a hacer su tarea, cuando su mamá llegó le dijo “Oye, este escrito se ve feo, no le entiendo, además casa se escribe con ‘s’”, Ernesto le contestó “No es cierto, no sé porque dices que no le entiendes, ¡Tu no eres la maestra!” y se subió corriendo, dejando sus cosas en la mesa. Su mamá pudo darse cuenta que en la libreta de tareas había un recado que decía *Ernesto y otro compañero de él se pelearon en el recreo, ambos fueron castigados dejándoles una tarea extra. Le pido que platique con él sobre lo sucedido*”.

¿Qué sucedió?

La psicóloga le comentó a Laura:



Es que un premio es cuando nosotros como padres le damos a nuestro hijo un abrazo, felicitación, besos, o le compramos algo, o le brindamos una experiencia agradable u objeto que él quería, siempre y cuando, haya cumplido lo que le hemos pedido, o cuando observemos que lo que acaba de hacer esta bien para nosotros, entonces nosotros lo premiamos inmediatamente.



Pero hay ocasiones en que le digo, que si acaba la tarea le compro un helado.



¿Y qué sucede?



Bueno, Pablo termina la tarea pero con regaños y con mucho trabajo, así que cuando la termina...





Y bueno,
ahora el castigo es cuando le
quitamos a nuestro hijo algo que le agrada
en ese momento, como apagarle la televisión,
mandarlo a su cuarto, asegurándonos que no
prenderá la tele o se pondrá a jugar, siempre y
cuando, él haga algo desagradable considerado
por nosotros y queremos que eso no
se repita una vez más.

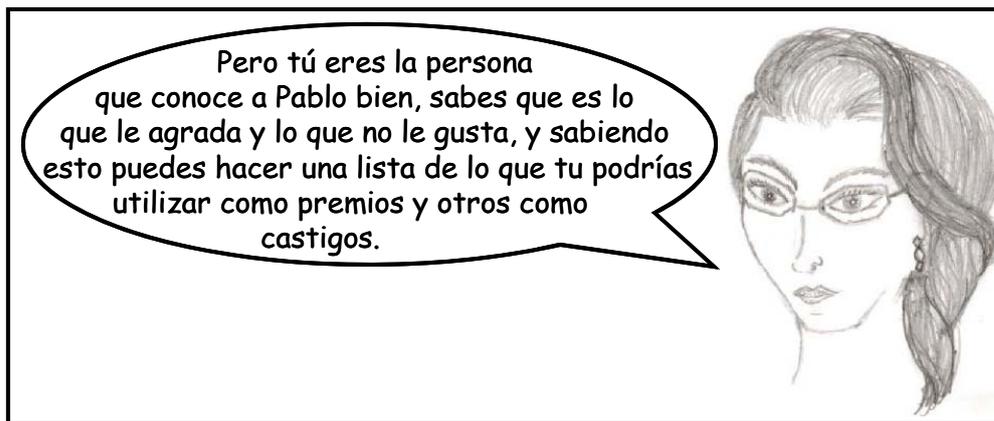


Por ejemplo,
cuando estoy con mis amigas y
Pablo se acerca a jugar con su pelota
al lado de nosotras, en ese instante
tira algo, ¿es entonces, cuando lo
debo mandar a su cuarto?



Sí, pero
asegurándote de
que no tendrá ningún
privilegio y que no
sea por mucho
tiempo.





Así que la psicóloga le entregó a Laura una hoja para que escribiera lo que podría utilizar como premios, aclarándole que estos no deberían ser necesariamente materiales, pero sí motivadores para Pablo y realistas para ella.

Laura quiere compartir contigo la lista que hizo:

IDEAS PARA REFORZARLO

- ▲ Comida favorita
- ▲ Postre favorito
- ▲ Botana favorita
- ▲ Juguetes pequeños
- ▲ Discos compactos
- ▲ Videos
- ▲ Atención
- ▲ Halagos

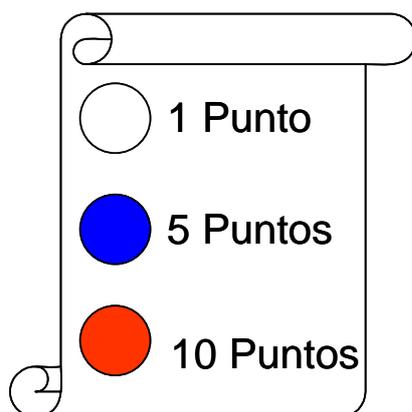
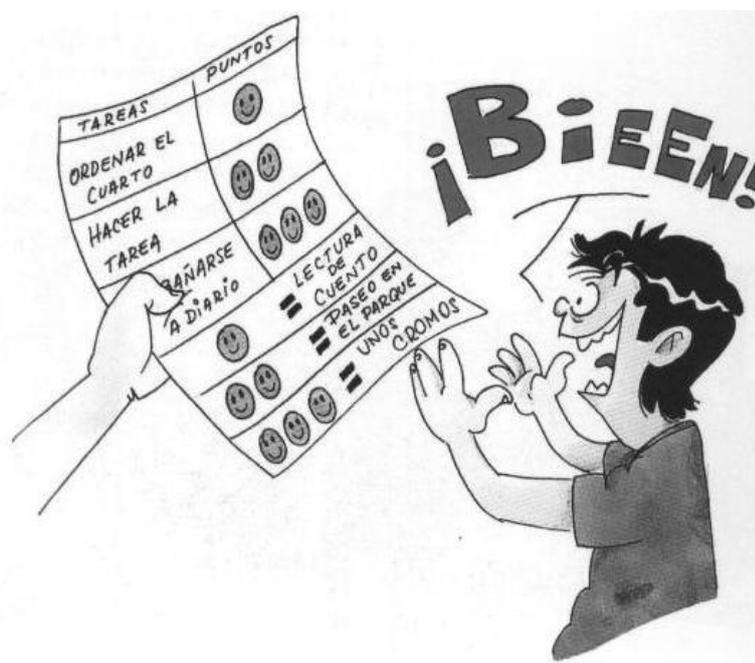
- ▲ Privilegios especiales
- ▲ Dedicar un tiempo especial
- ▲ Llevarlo a patinar
- ▲ Acostarse más tarde
- ▲ Llevarlo a comer una hamburguesa
- ▲ Invitar a un amigo a comer
- ▲ Ir a ver una película

La lista, como puedes ver, no es costosa, sólo se trata de motivar al niño con lo que le gusta.

Ahora tú elabora también esa lista (de preferencias y gustos de tu hijo) y ponla en práctica, y antes de continuar al apartado subsecuente llena el siguiente registro, para asegurarte de que aplicaste un premio o castigo adecuadamente, considerando más las conductas positivas.

Conducta ¿Qué hizo mi hijo?	Para mí es positivo o negativo	¿Qué hice?

Economía de Fichas



Economía de fichas

Tu meta es:

⇒ Comprender en qué consiste el programa de economía de fichas.

⇒ Crear un programa de economía de fichas para tu hijo.

Laura le comenta a la psicóloga que a Pablo le cuesta trabajo realizar las actividades o tareas que le corresponden como recoger su cuarto, hacer su tarea, bañar a su perro, etc. Por tal motivo, Laura siempre discute con Pablo, llegando a contestarle éste: “*es injusto yo solo soy un niño que debe jugar con mis amigos e ir a la escuela*”.

Precisamente hoy, la psicóloga le explicara un método para que Pablo cumpla con esas tareas o actividades, pero solo se utilizará durante uno o dos meses:



Los puntos se van dar con fichas, así que primero necesitarás buscar un juego de fichas de plástico.



¡Ya recuerdo! Le acaban de regalar unas fichas de plástico a Pablo.



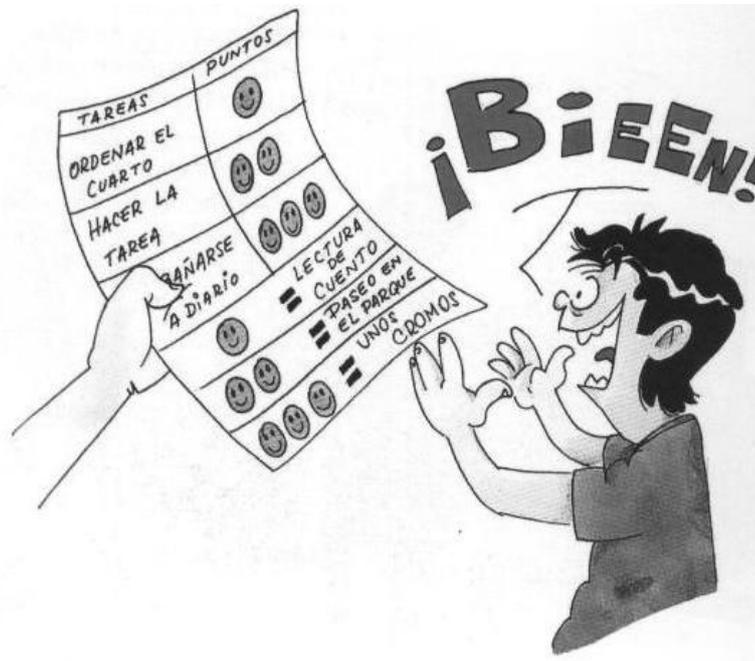
Quando las tengas **asignaremos un valor a cada ficha**, o las puedes fabricar en cualquier material si lo prefieres, o bien sólo manejaras puntos que se irán escribiendo en una hoja, te lo comento así porque Pablo tiene 7 años y esta es la edad en la que le gusta más manejar las fichas. Para los niños pequeños son mejores las fichas porque son atractivas, las tienen a la vista, es como si sintieran que tienen parte del premio.

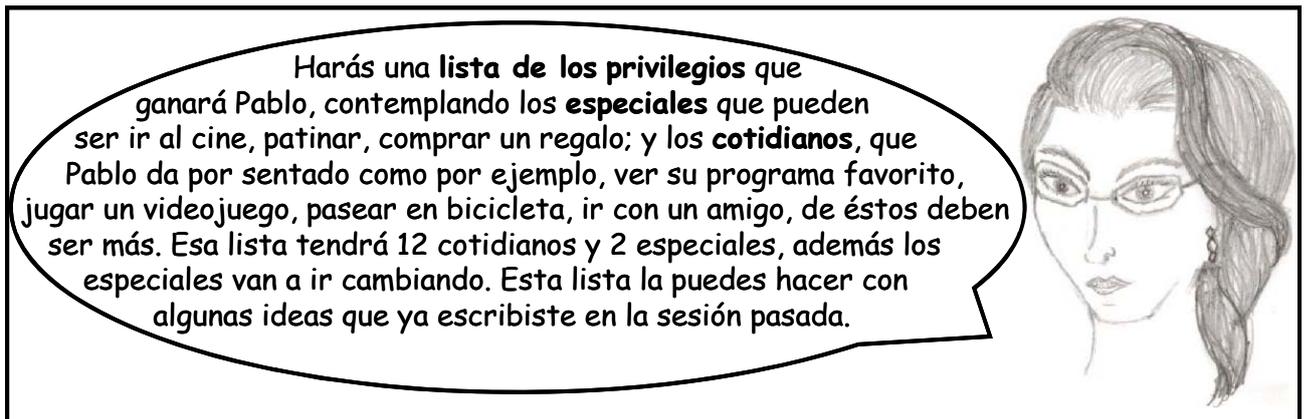


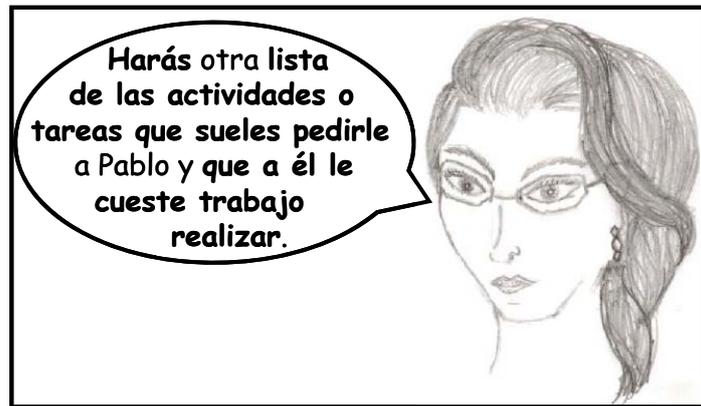
○ 1 Punto

● 5 Puntos

● 10 Puntos







Puede ser cualquier tarea que le asignes, desde tareas del cuidado personal de Pablo, como, cepillarse los dientes, por lo regular les cuesta trabajo lavarse los dientes antes de irse a dormir. Luego al lado de la lista fijaras cuantos puntos le darás por cada actividad realizada, que será pagada en fichas para que las deposite en su banco (caja de zapatos).

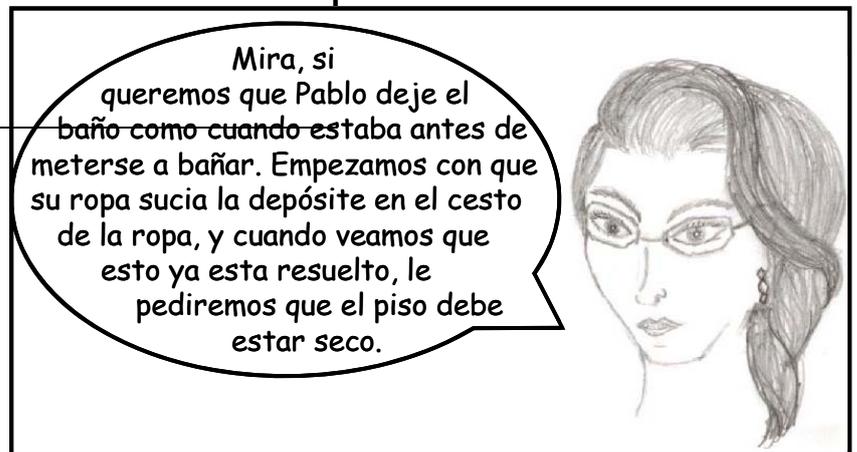
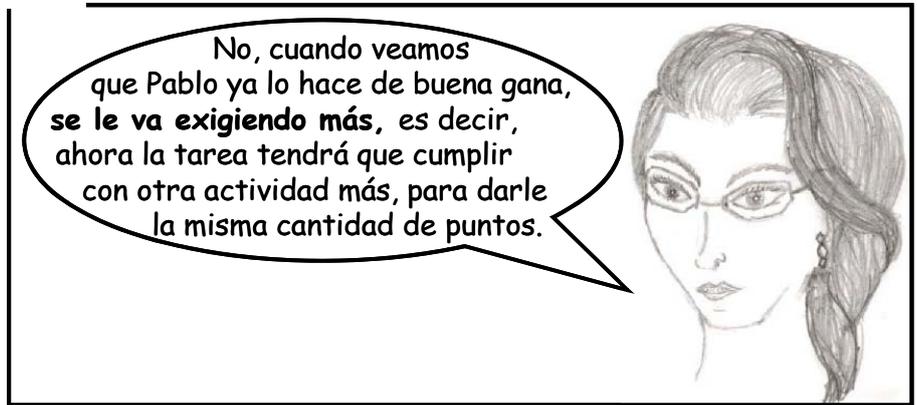


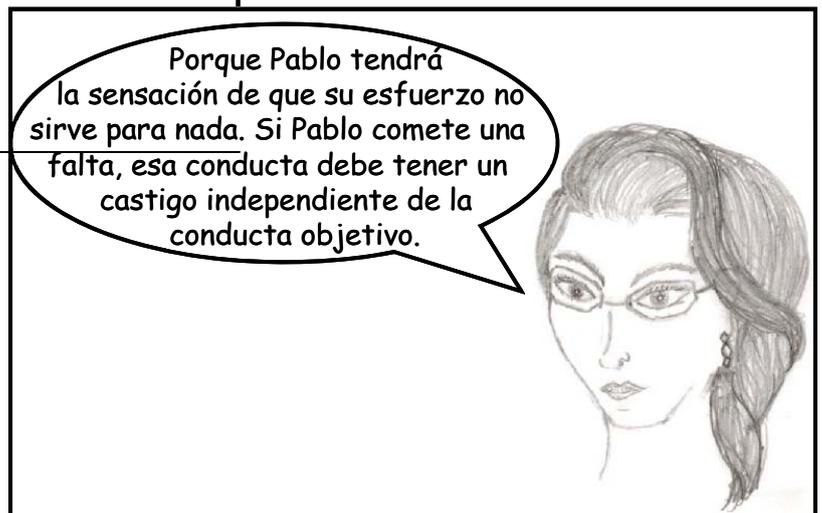
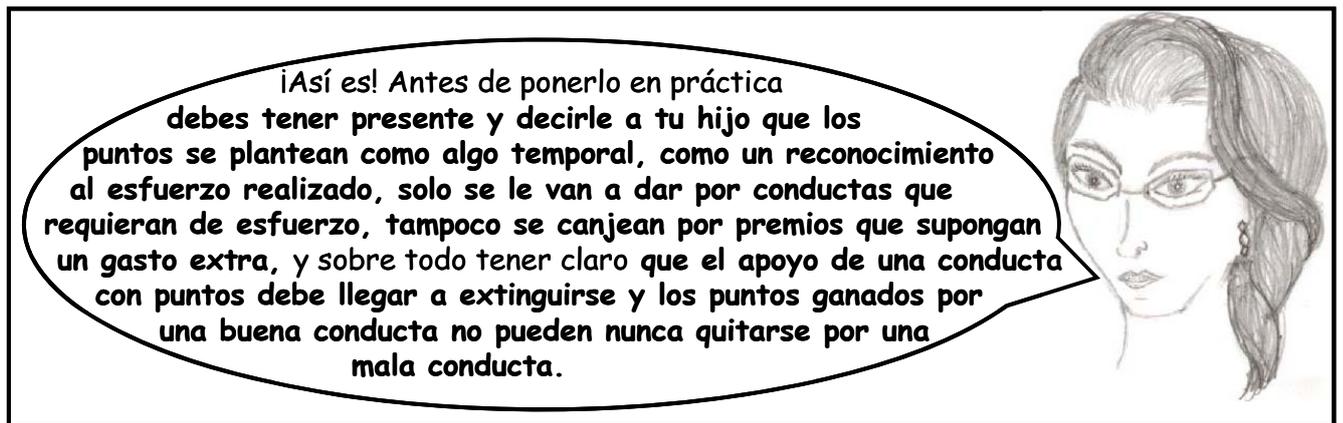
¿Y cómo sé qué valor asignarle a la tarea?

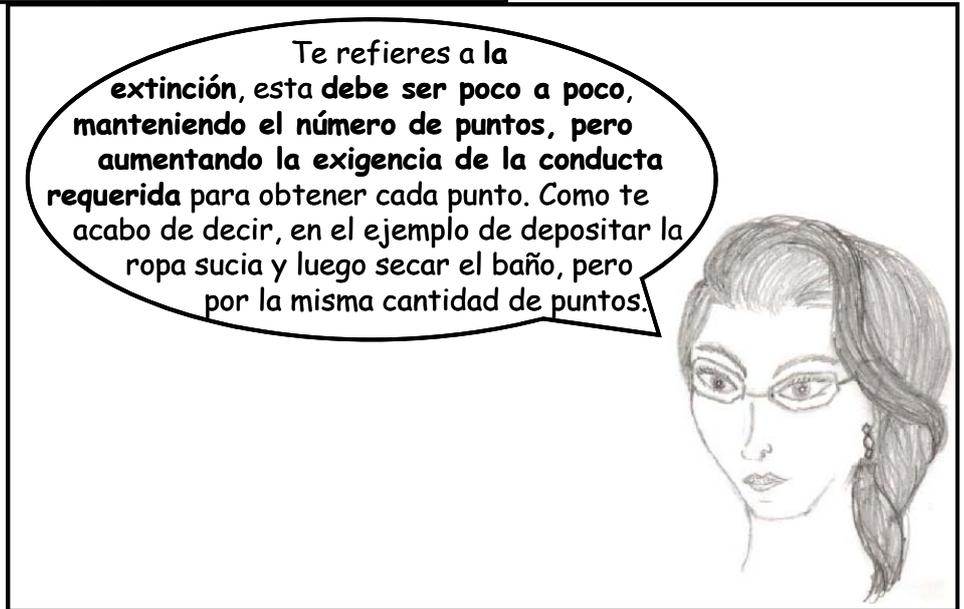


Es simple y por sentido común, el valor más alto se lo darás a lo que más trabajo le cuesta hacer, o al privilegio que más quiere.









Al decirle que obtendrá 5 puntos por lavarse los dientes en la noche, le dirás que es temporal, que le ayudarás con los puntos para que él se motive más, pero que se tendrá que convertir en un hábito, así que llegara el día en que ya no le darás más puntos por realizar esta conducta.



Pero, ¿cuándo sabre que ya es el momento para aumentarle la exigencia.



Cuando él ya lleve dos o más semanas, siempre ganando sus cinco puntos por día, cuando tú veas que ya no le cuesta trabajo le diremos que ahora será el mismo premio, pero necesitará más puntos y se los daremos hasta el fin de semana, o, que será el mismo premio pero ahora, puede ser, sin tener que recordárselo (la exigencia va en aumento) hasta que llegue el día en que vea que ya no le cuesta trabajo, y puedes comenzar a reforzar otra conducta, y de todas maneras ya no se los daremos diario.



¡ ya entendí!
En un inicio le daré las fichas inmediatamente, y cuando vaya viendo que no es trabajoso para él, será cada semana y después integraré otra actividad más.



Así, Laura decidió manejar estos premios

- ▲ Llevarlo a patinar
- ▲ Acostarse más tarde el viernes
- ▲ Ver una caricatura favorita
- ▲ Comprarle una película
- ▲ Postre favorito

Y las tareas fueron estas:

Tender su cama

Hacer la tarea de matemáticas

Lavarse los dientes antes de irse a dormir

La hoja quedo así:

Tarea	Puntos ganados
Tender su cama	2
Hacer la tarea de matemáticas	4
Lavarse los dientes antes de irse a dormir	3

Premios	Costo en puntos
▲ Llevarlo a patinar	38
▲ Acostarse más tarde el viernes	25
▲ Ver una caricatura favorita	6
▲ Comprarle una película	35
▲ Postre favorito	4

Como puedes observar estas tareas se deben llevar a cabo de lunes a viernes, para que el fin de semana, si consigue los puntos se lo lleve a patinar.

Ahora te toca a ti construir un programa de economía de fichas con las conductas que quieres que realice tu hijo y con la lista de premios y tareas con su respectivo porcentaje de puntos. Escríbelo en tu libreta y apunta los cambios y las dificultades que observes.

Tiempo Fuera



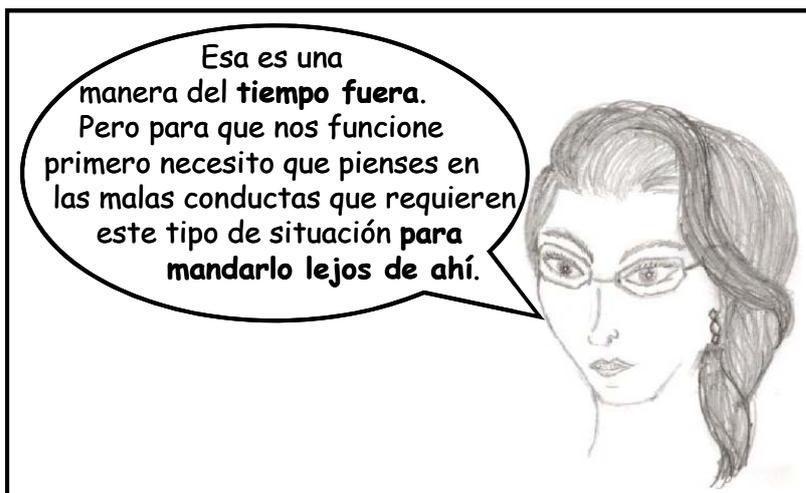
Tiempo fuera

Tu meta es:

⇒ Reconocer qué es el tiempo fuera.

⇒ Utilizar adecuadamente el tiempo fuera.

Laura le comentó a la psicóloga que lo que ha aprendido con ella ha sido muy importante, pues su relación ha mejorado. Es más, pareciera que ya no hay tantas cosas negativas en Pablo, y esto se debe a que ha aprendido a prestarle atención positiva a su hijo, y a ver en él otras virtudes, porque ha seguido cada estrategia planteada en cada apartado, semana a semana, sin dejar de practicar ninguna. Hoy sabía que vería otra y no entendía desde el título “*Tiempo fuera, ¿qué es eso?*”. Pero en esa semana se presentó un berrinche de Pablo, ya que molestó a su hermano, y Laura lo regañó por lo que él empezó a patallar, gritar y llorar. Laura no sabía qué hacer, así que **lo mando a su cuarto**. Cuando se lo comento a la psicóloga ella le dijo:



En estas conductas nos vamos a enfocar. Cuando se presenten vamos a **mandarlo a un lugar tranquilo y aislado, para cumplir con un tiempo de castigo.** Tú colocarás una silla que deberá estar con el respaldo en un rincón, alejada suficientemente de la pared para que el niño no pueda dar patadas. **No deberá de haber ningún objeto para jugar o que le agrade,** y no podrá verse la televisión desde ahí, ni personas que lo distraigan y tú sí debes de observarlo, pero disimulando que sigues haciendo tus quehaceres.

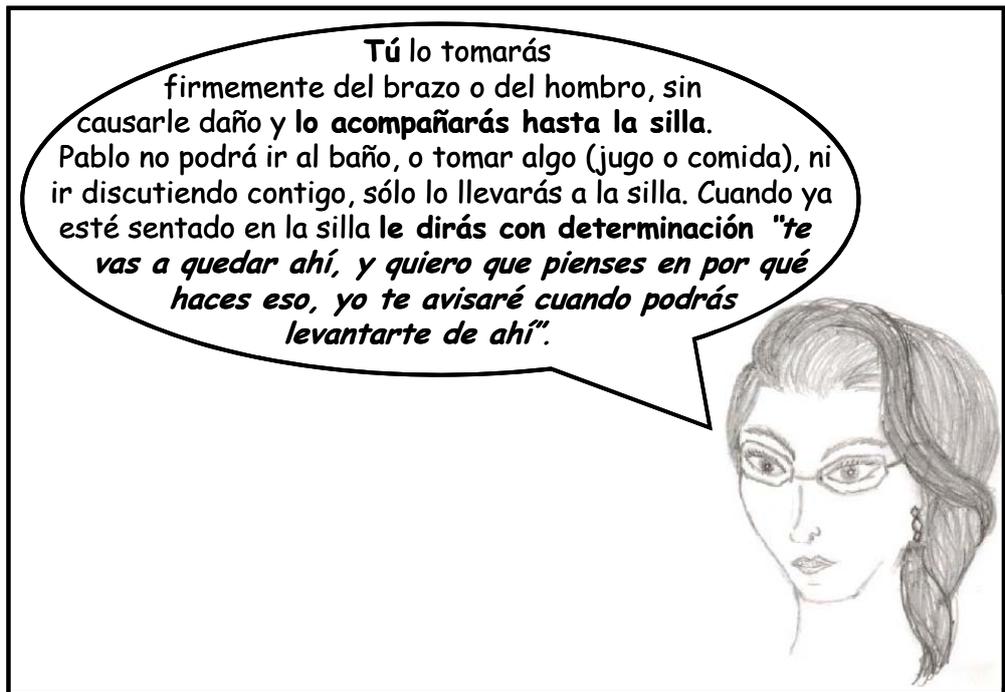


¡Ya sé en donde colocar esa silla!



Le dirás a Pablo que ocupará ese lugar cuando el no cumpla con las 2 conductas que acabas de decirme. Así, **cuando suceda le dirás: "¡Pablo, no sigas molestando a tu hermano!", si ves que continua tú contarás hasta cinco en silencio, y si lo ha dejado de molestar debes elogiarlo por haber escuchado. Si Pablo continúa molestando a su hermano, debes ir hasta donde esta él, mirarlo a los ojos y decirle con voz firme y neutra "¡Pablo, no me escuchaste. Ve ahora mismo a la silla para cumplir tu castigo!"**





Por su edad, 8 minutos, ya que consideramos que la **falta es leve (un minuto por año)**, pero si le hubiera dado un golpe a su hermano la **consideramos como grave y, serían 2 minutos por cada año**, entonces hablamos de 16 minutos en total, pero además Pablo deberá de estar tranquilo y haber recapacitado, en este caso, como ya esta cometida la falta, **deberá prometer no hacerlo más, y si el no quiere, deberás dejarlo ahí un tiempo más 8 min. más, hasta que acceda a obedecer, y una vez que diga que prometerá no hacerlo más le dirás "Me gusta que hagas lo que te pido"**.



¿Realmente funcionará?



En un principio costará trabajo, él se pondrá a llorar, hará una rabieta, o seguirá discutiendo o gritando, como no puede levantarse hasta estar tranquilo, esto puede llevar desde unos minutos u horas, y tú no podrás acercarte a Pablo, hasta que esté tranquilo. Al inicio sé que es difícil, pero si no lo haces, Pablo te tomará la medida y tú acabarás por no cumplir con lo establecido.



Entonces tengo que ser **ser muy firme y constante.**



Así es. Además debes estar atenta a la próxima conducta apropiada que tenga Pablo y premiarlo, así te asegurarás que reciba por igual premios y castigos y; de esta manera demostrarás que no estás enojada con él sino con lo que hizo.

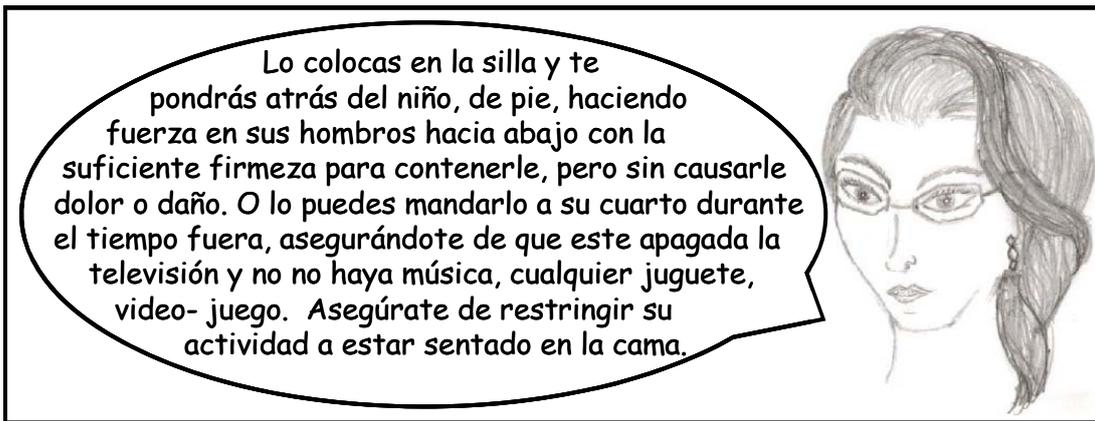


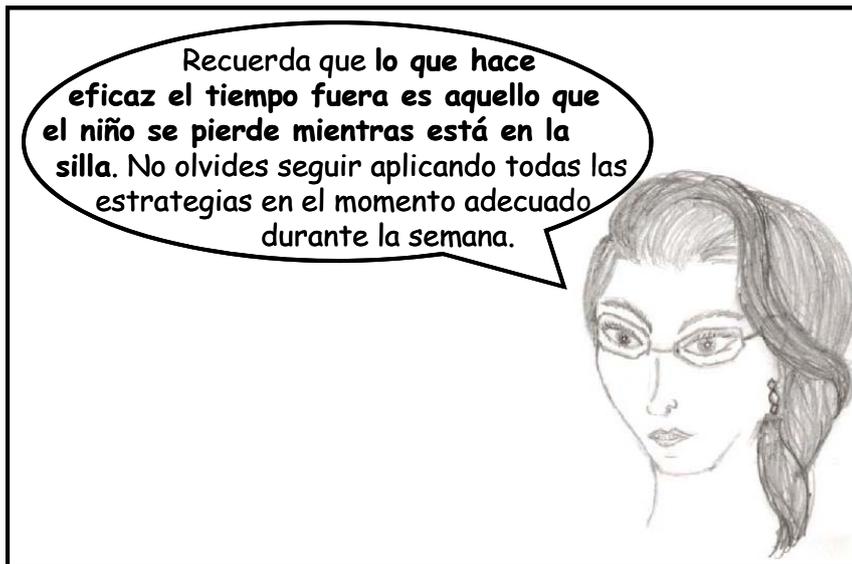
¿y si abandona la silla sin permiso? ¿qué hago?



Tú le dirás con voz firme y determinada *"si vuelves a levantarte de la silla, te voy a castigar"* y dirás *"ahora te quedas aquí hasta que yo te diga que puedes levantarte"*







La psicóloga le pidió a Laura que, cuando lo llevara a cabo escribiera:

- 1) Qué había sucedido
- 2) Los problemas a los que se enfrentó para que Pablo se quedara en la silla
- 3) Escribir cada cosa que le dijera Pablo
- 4) Escribir lo que le contestará
- 5) Lo que ella sintió al llevar a cabo esta estrategia.

Laura te invita a que tú hagas lo mismo y realices una reflexión de esta estrategia.

CONSECUENCIAS LÓGICAS Y NATURALES



Consecuencias Lógicas y Naturales

En esta sesión Laura y la Psicóloga empezaron recordando el **método de premio y castigo**, del que ya habían hablado en una sesión anterior. Recordarás, comento la psicóloga, algunas **desventajas** que tiene usar este método, pues hace a los padres responsables por el comportamiento de sus hijos, impide que los hijos aprendan a tomar sus propias decisiones y que asuman las consecuencias, impide que adopten reglas para un comportamiento eficaz y entonces el comportamiento aceptable se presenta solamente cuando están las figuras de autoridad, es decir, los padres.

Le menciono una **alternativa para sustituir** el método del premio y del castigo. Se llama **Consecuencias lógicas y naturales**, este método permite al niño elegir entre diferentes posibilidades y escoger la que el crea más conveniente, así como le permite responsabilizarse por sus propias decisiones, desarrollando así “la autodisciplina”. De igual manera al permitirle al niño aprender el orden impersonal de los eventos naturales o sociales, en vez de forzarlos a confrontar los deseos de otras personas, permitiéndole aprender de la realidad del orden social, esto es, reconocer los derechos mutuos y el respeto mutuo. A Laura le interesó lo que Psicóloga le dijo: *“Es muy importante que Pablo vea las consecuencias lógicamente relacionadas a su comportamiento inadecuado. El propósito de permitir que ocurran las consecuencias naturales y de diseñar consecuencias lógicas es **estimular a los niños a tomar decisiones responsables**, no para forzarlos a la sumisión, sino para que **aprendan de sus propias decisiones**. Esta forma de disciplina permite que el niño elija y se responsabilice de las decisiones que tome, ya sea el resultado bueno o malo. A la mayoría de los niños, cuando se les permite tomar decisiones, aprenden de las consecuencias de éstas.”*

Al iniciar la sesión la Psicóloga le pregunta a Laura:



No te preocupes, para no confundirte.
Primero vamos a empezar por explicarte qué son las **consecuencias naturales** en este caso, es dejar que Pablo observe y viva las consecuencias de sus actos, que experimente la **"realidad"**.

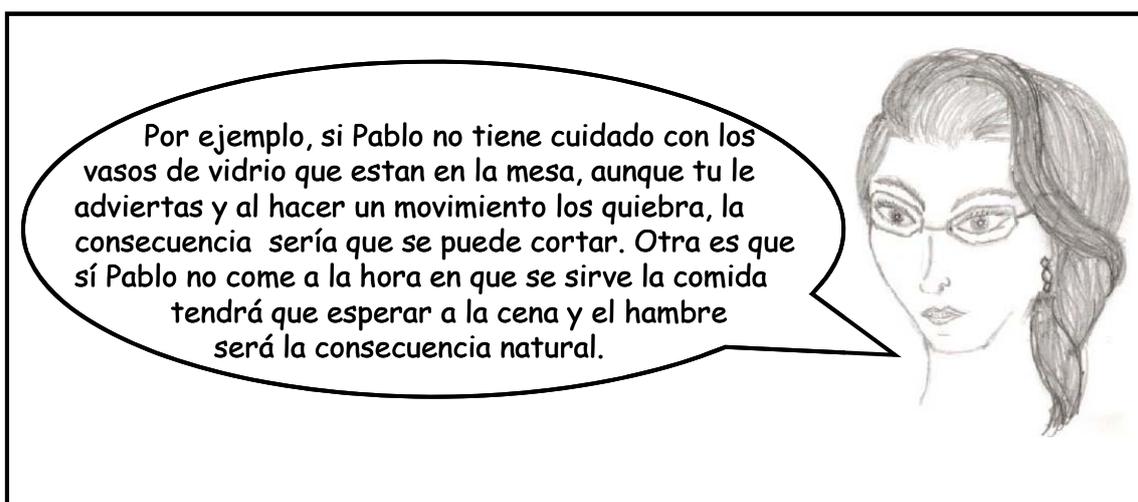


¡Suenan un poco arriesgado pues frecuentemente Pablo no mide el peligro!



Descuida, para emplear las **consecuencias naturales** necesitas prudencia y sentido común, por ejemplo, si le permites a Pablo correr en la calle entre los autos, la consecuencia natural podría ser que lo atropellen, en esos casos cuando las consecuencias lo ponen en peligro debemos evitarlas a toda costa, pero cuando simplemente son incómodas para él es bueno hacerse a un lado y dejar que ocurran.





Se llaman **Consecuencias Lógicas** y son de suma importancia, ya que en algunas ocasiones no son suficientes las **Consecuencias Naturales**, porque cuando ya no tenemos las que nos brinda la propia naturaleza **tenemos que buscar lo más lógico de esa conducta.**

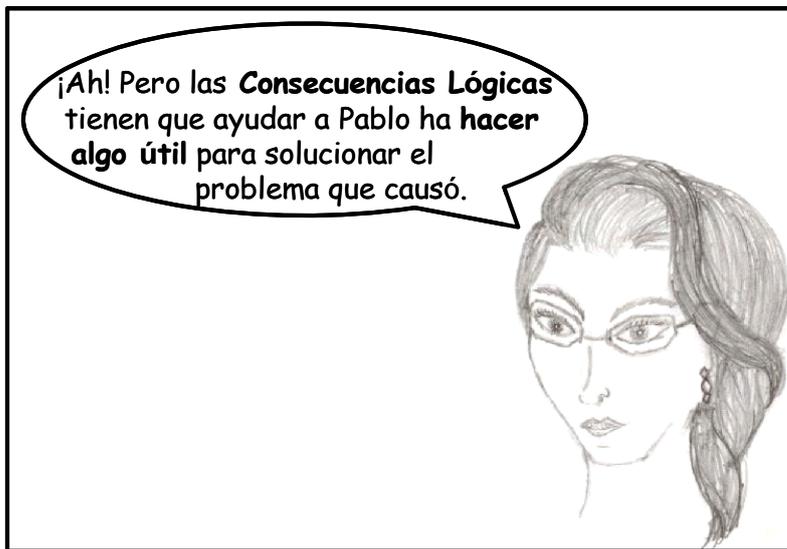


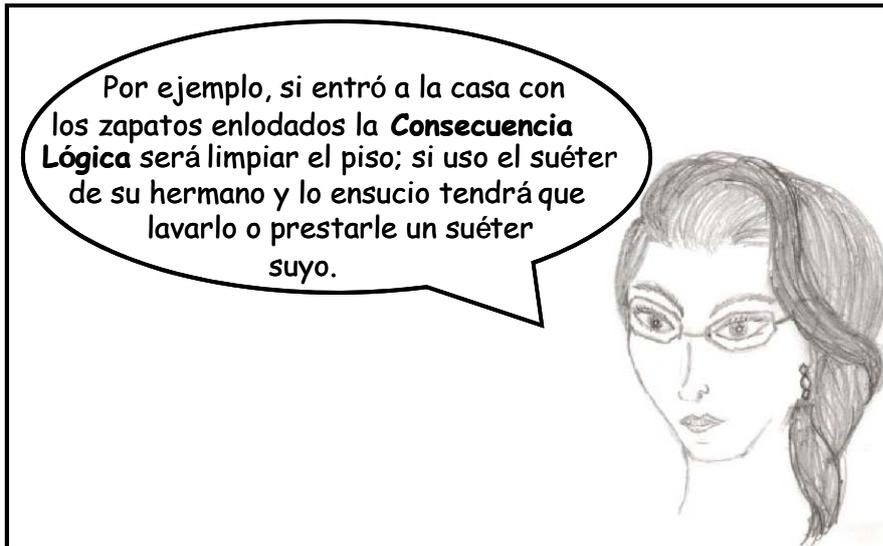
Ya quiero saber de que se tratan las **Consecuencias Lógicas** pues en ocasiones su comportamiento ha molestado a otras personas, como cuando juega con sus amigos y terminan discutiendo por caprichos de Pablo.



Por estas conductas, es la razón por la cual es importante aplicar las **Consecuencias Lógicas**, Pablo debe **comprender como afectan sus acciones a los demás** y que reflexione sobre la necesidad de cambiar su comportamiento.







Al finalizar la sesión la psicóloga le dio a Laura una hoja con las **condiciones para aplicar las Consecuencias Lógicas** de forma eficaz y Laura las comparte contigo:

- ✓ Es indispensable una relación de amor y de comprensión con tu hijo.
- ✓ Si compartes la educación de tu hijo con pareja u otra persona tienes que llegar a un acuerdo respecto a la manera de aplicar las consecuencias.
- ✓ Es fundamental elegir una consecuencia que tenga relación y corresponda a la magnitud de lo que tu hijo hizo.
- ✓ Tener cuidado de que la consecuencia no cause dolor excesivo a tu hijo.

- ✓ La serenidad es la clave para aplicar las consecuencias, es conveniente combinar la firmeza y el cariño; expresar con el tono de voz tu buena voluntad y tus deseos de que tu hijo aprenda lo que es mejor para él, pero también demostrar firmeza para que cumpla las reglas y compromisos establecidos.
- ✓ Fijar límites y permitir que tu hijo decida hacer respecto a ellos.
- ✓ No discutir ni dejarnos convencer. Por más que proteste o te ruegue tu hijo, una vez que hayas definido una regla y su consecuencia tienes que ser firme en su cumplimiento.
- ✓
- ✓ Explicar las razones por las que su conducta lleva a las consecuencias que está aplicando.
- ✓ Propiciar un acuerdo entre tu hijo y los que han sido perjudicados por él. Cuando tu hijo logre entender el punto de vista de los demás sentirá deseos de remediar las conductas inadecuadas por su propia voluntad. Por ejemplo, decirle: *“perdiste la pluma de tu hermano ¿qué puedes hacer para que vuelva a tener sus útiles completos?”*
- ✓ No juzgar a tu hijo sino describir la acción y sus consecuencias.
- ✓ Aplicar las consecuencias siempre de la misma manera, ser constante y congruente.
- ✓ Aplicarlas cuando acaba de suceder el hecho, de esta manera tu hijo tiene la oportunidad de obtener un aprendizaje inmediato.

Además, la Psicóloga le presentó algunas situaciones donde el comportamiento del niño fue inadecuado en las cuales Laura tenía que escribir qué consecuencias aplicaría a ese comportamiento. Laura te pide que realices el mismo ejercicio, pensando en tu hijo:

<i>Situación</i>	<i>Consecuencias</i>
<p><i>Tomo las herramientas sin permiso y las dejo fuera de su lugar.</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/>

No terminé la tarea de la clase de español.

Olvido los tenis para jugar el partido de fútbol.

Discutió sobre un juego o juguete.

Se portó mal en la tienda o un restaurante.

Modelado



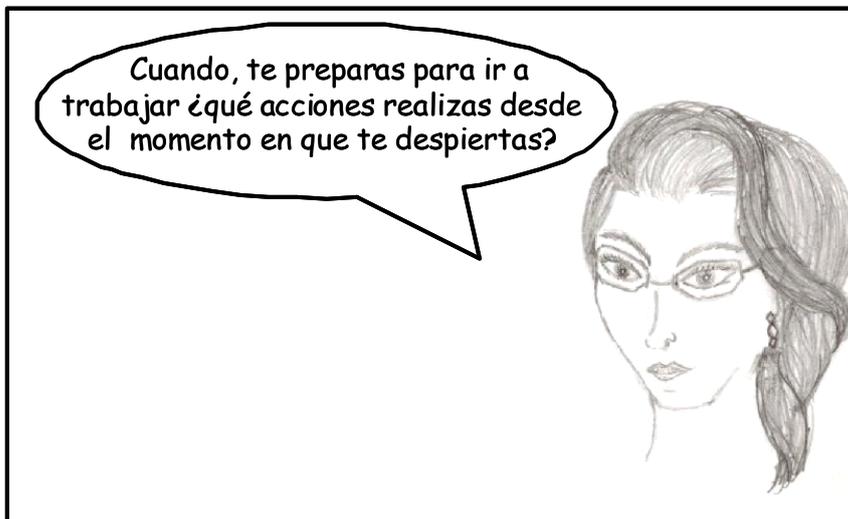
Modelado

Tu meta es:

- ⇒ Conocer la estrategia del Modelado.
- ⇒ Modelar una acción para que tu hijo tenga una conducta reflexiva.

Laura recuerda que en esta sesión la Psicóloga inicio explicándole el **Modelado**, que consiste en realizar tareas cotidianas que se compliquen en casa, por ejemplo; “*ordenar su habitación*”, la madre o el padre servirán de modelo dirigiéndose sí mismo en voz alta la acción que quieran que modifique Pablo y permitir estructurar una rutina diaria.

La psicóloga empezó preguntándole a Laura:



Son varias actividades para sólo un momento, pero estoy casi segura que antes estableciste un horario y un orden para realizarlas.



Pues no estoy segura, mmm... Aunque supongo que sí, porque nunca terminaría de preparar todo lo que te acabo de decir.



Sí, me imagino. En el caso de Pablo por el exceso de actividad y su impulsividad, le cuesta trabajo organizarse para realizar las anteriores acciones.





Mira, son aquéllas en las que aplicamos pasos para llegar a hacer la actividad, pero ya lo hemos hecho tantas veces que no somos conscientes de esos pasos. Más adelante vamos a ver una estrategia para que tu hijo aprenda a reflexionar. Ahora piensa en cada actividad que realizas antes de salir al trabajo. ¿llevan un orden?



Sí, porque de esta manera, estoy organizada y ahorro tiempo.



Pablo, tiene que observarte haciendo todo esto, bueno te voy explicando con un ejemplo.





Debes crear la rutina necesaria para hacérselo más fácil. Siempre, antes o después de cenar, Pablo podría tener un tiempo específico para preparar sus cosas.



Me parece bien lo de la rutina.

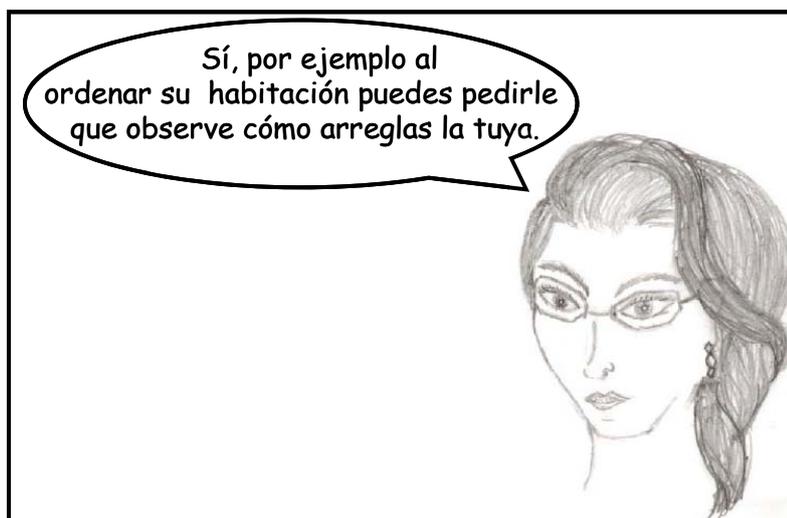


Ahora, lo primero que le pedirás a Pablo será que observe como arreglas tus cosas de la oficina y le dirás que él haga lo mismo pero con las cosas de su escuela. Tu podrías empezar así: *"A ver mañana que día es iah así i Miércoles. Tengo una junta con mi jefe y mis compañeros de trabajo. Necesito llevar las carpetas con la información y los plumones para escribir en la pizarra. ¡Listo! todo esta en mi portafolio...¡Ah! se me olvidaba la lista de los que asistirán a la junta"*.











Al finalizar la sesión la psicóloga le pide a Laura que realice alguna otra actividad junto con Pablo para entender correctamente lo que es el modelado. Laura te pide que hagas lo mismo.

AUTOESTIMA



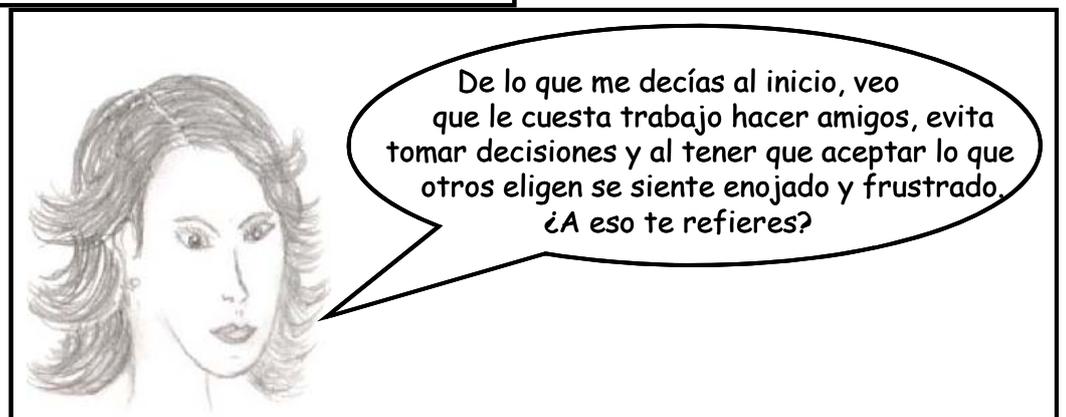
Autoestima

Tu meta es:

- ⇒ Comprender el concepto de autoestima.
- ⇒ Desarrollar una autoestima positiva en tu hijo.

Laura recuerda que al iniciar esta sesión la Psicóloga le dio una pequeña introducción de la importancia del cuidado de la **autoestima**. Explicándole que “*el comportamiento y actitudes de Pablo, e incluso su mismo desarrollo dependen de cómo se ve a sí mismo. La autoestima es la base sobre la que se apoya Pablo para alcanzar la plenitud de sus capacidades, para crecer sano y feliz, para ser productivo y creativo. Por lo que la autoestima de Pablo se conforma de: su aspecto físico, sus destrezas físicas y la valoración de si mismo, recibiendo influencia de sus compañeros y sus profesores, así como de las actitudes y las expectativas de sus padres, éstas son importantes para la formación de la autoestima de Pablo. Es decir, tanto los padres, los profesores y las interacciones cotidianas, dejan ver lo que esperan de sus capacidades y lo que opinan de sus resultados escolares*”.

Después la Psicóloga inició un diálogo con Laura para indagar sobre la **autoestima** de Pablo:



Sí, cómo ya te había comentado la **autoestima** influye en el comportamiento y actitudes de Pablo. Debemos comprender que por el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que presenta Pablo, sus relaciones son conflictivas y difíciles.

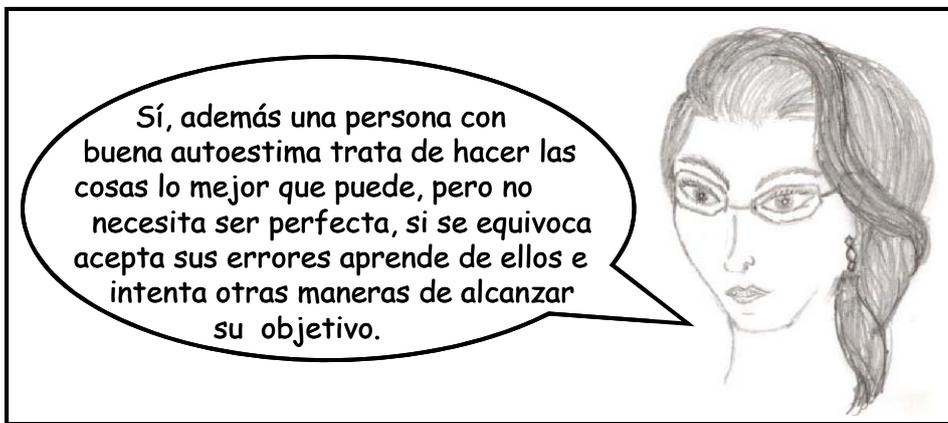


Pero supongo que habrá una manera de ayudarlo a que su convivencia con los demás sea mejor.



¡Por supuesto! Pero primero vamos a explicarte que es la **Autoestima**; es el valor que nos damos a nosotros mismos, es conocernos, aceptarnos y querernos, es estar contentos con lo que hacemos y con lo que somos, y cuando Pablo haya aceptado esto continuaremos con otras estrategias.





¡Ah! Pero es fundamental fortalecer la autoestima de Pablo en casa y ayudarlo a darse cuenta de que posee los recursos para conseguir lo que se proponga. Para cumplir estos objetivos. Existen cuatro herramientas.

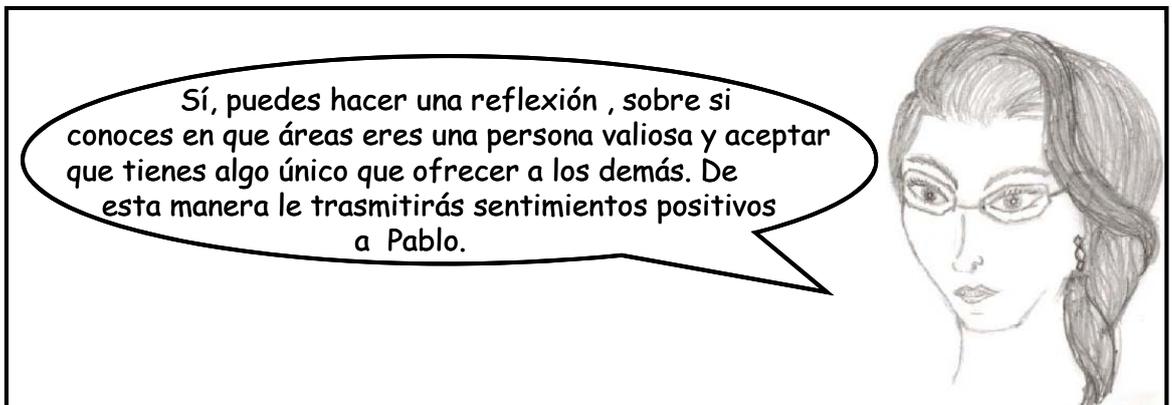


¿Cuáles son?



Mira ,estas herramientas pueden apoyar a Pablo, para que su convivencia con la familia y sus amigos sea mejor. La primera de ellas es **trabajar con nuestra autoestima**; es necesario que revisemos con frecuencia la idea que nos hacemos de nosotros mismos y que la cultives todos los días.





¡Bien! sólo ten cuidado en no buscar la aprobación de otros, tú te debes sentir bien contigo misma, eso es lo fundamental.

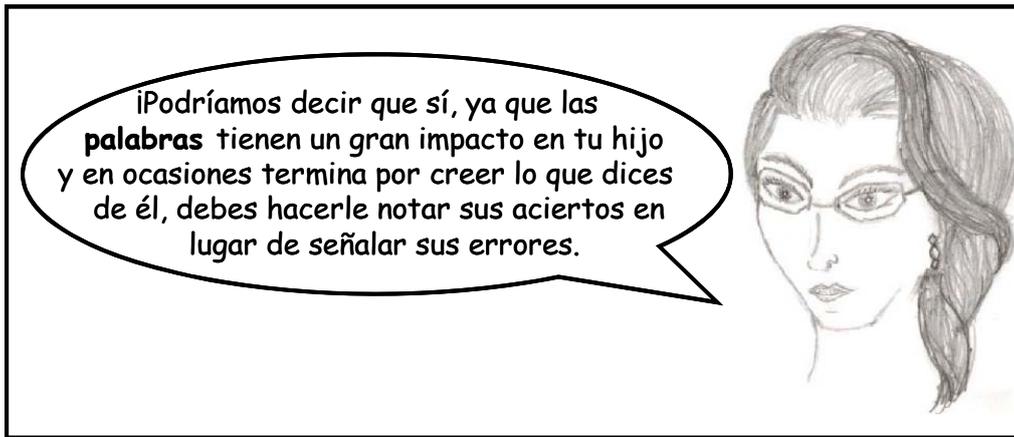


Tendré cuidado



Así, lo espero. Bueno recuerdas que hablamos en otra sesión de cómo a prender a prestar atención positiva a Pablo y que influía en la manera de cómo te comunicas con él. Pues la segunda herramienta podríamos decir que es similar.





¡Muy bien!, fijarse en su esfuerzo y no en el resultado.
Bueno, continuemos. La tercera es brindarle la oportunidad de **superar retos** por si mismo, mientras más competente se considere, más satisfecho estará y más se arriesgara a resolver situaciones en las que pueda equivocarse.

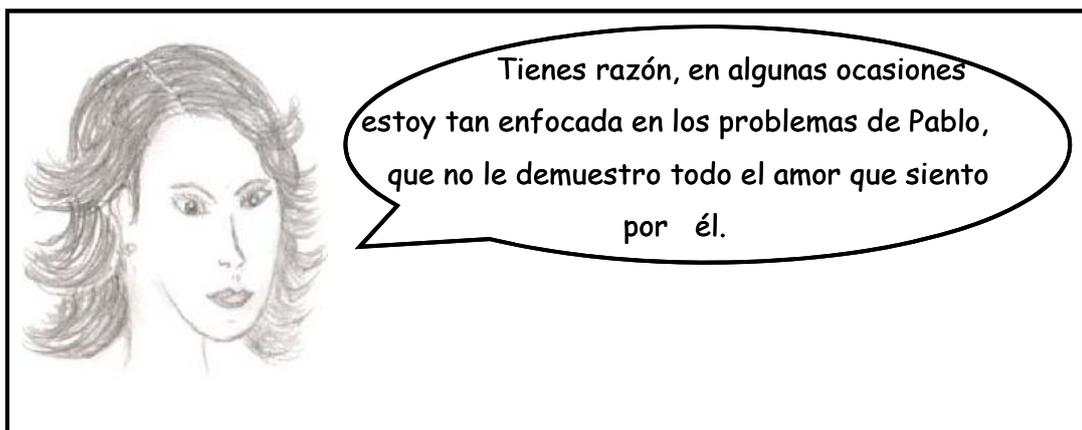
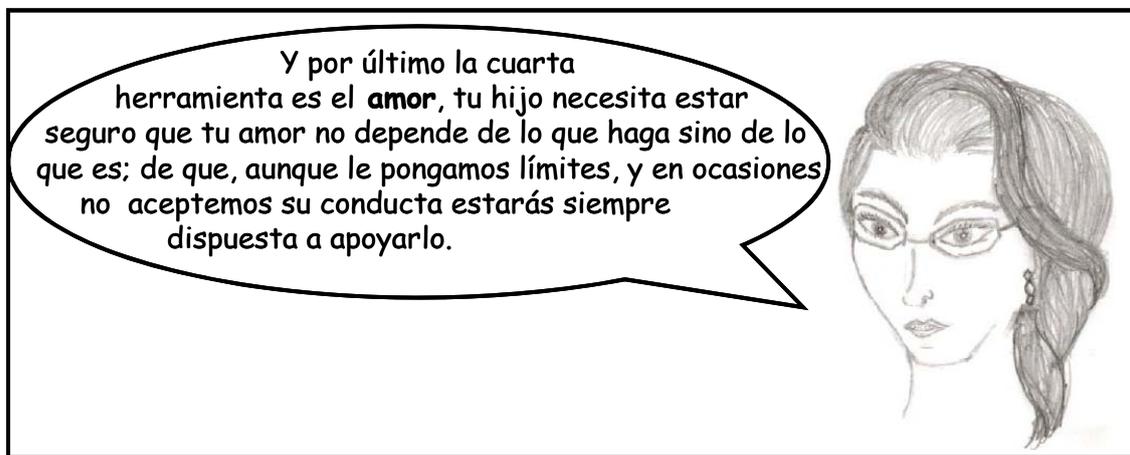


Esto quiere decir que tengo que trabajar mucho con él y esforzarme para que supere todas sus dificultades.



Sí, pero no hagas por Pablo lo que él es capaz de hacer y no intervengas demasiado cuando él trata de encontrar la solución a algún problema







Siempre debes estar atenta a expresar lo satisfecha que estás por los logros que obtenga Pablo.

Además, la Psicóloga le pidió a Laura que le dijera algunas sugerencias que se le ocurrieran para desarrollar la **autoestima** de su hijo. Laura te sugiere que tú también escribas tus sugerencias.

Sugerencias de Laura:

- Darle cariño.
- No criticarlo.
- Aceptarlo como es.
- Sentirme orgullosa de sus cualidades y demostrárselo.
- Echarle porras cuando logre algo.

La psicóloga le presentó la siguiente lista para complementar las sugerencias de Laura.

Sugerencias para desarrollar la autoestima de tu hijo.

Demuéstrale tú cariño a través del contacto físico.

Muéstrale un rostro amable.

Hazle notar a tu hijo, con palabras, lo bien que te sientes con él.

Elógialo de manera concreta.

Comparte tus sentimientos con tu hijo.

Comparte intereses, actividades y experiencias familiares con tu hijo.

Escucha a tu hijo sin juzgarlo continuamente.

Hazle algo especial para que tu hijo vea reconocidas las cosas que le interesan.

Anima a tu hijo a expresar ideas que puedan ser diferentes de las tuyas.

Es importante que le transmitas que lo aceptas como es.

Señala a tu hijo en qué consiste lo que tiene de especial o diferente.

Permite, en la medida que sea posible, que tu hijo haga las cosas a su manera; pero impidiendo que ofendan o lastime a otras personas.

Dale más oportunidades de que se exprese creativamente.

No ridiculices ni avergüences a tu hijo, aunque tú tengas que poner límites en sus actividades.

Ayuda a tu hijo a encontrar modos aceptables de expresarse.

Asegúrate de que tu hijo se enfrente con cuestiones de su exclusiva responsabilidad.

Dale distintas opciones cuando organice sus actividades, de manera que él pueda elegir.

Que tu hijo sepa que es responsable de sus decisiones.

Enséñale a tu hijo mejores métodos para resolver los problemas que se le presenten.

Organiza actividades de manera que tu hijo tenga más oportunidades de tener éxito.

Si tu hijo es capaz de mostrar que puede hacer algo déjalo que lo haga.

Ayuda a tu hijo a entender en qué cree.

Comparte con tu hijo lo que tu crees.

Ayuda a tu hijo a establecer objetivos razonables y alcanzables.

Ayuda a tu hijo a comprender las consecuencias de su comportamiento.

Procura ser un buen modelo para tu hijo.

Ayuda a tu hijo a ampliar su campo de experiencias.

Autoevaluación

Tu meta es:

⇒ Comprender en qué consiste la autoevaluación.

⇒ Enseñarle y modelarle a tu hijo el proceso de reflexión para calificar su desempeño en ella.

La psicóloga empezó por hacerle a Laura una serie de preguntas, las cuales iba respondiendo aunque no entendía el por qué de aquellas preguntas. Estas fueron:

¿Qué actividades sabes realizar?

¿Estas actividades consideras que las haces bien? ¿Por qué?

¿Estas actividades que has aprendido a hacer, te han dirigido hacia una meta?

¿Qué actividades te cuestan trabajo y por qué?

¿Siempre te estás calificando?

¿Quién te enseñó a hacer esto?

Ahora te toca a ti reflexionar sobre estas preguntas, y luego que lo hayas hecho puedes continuar.

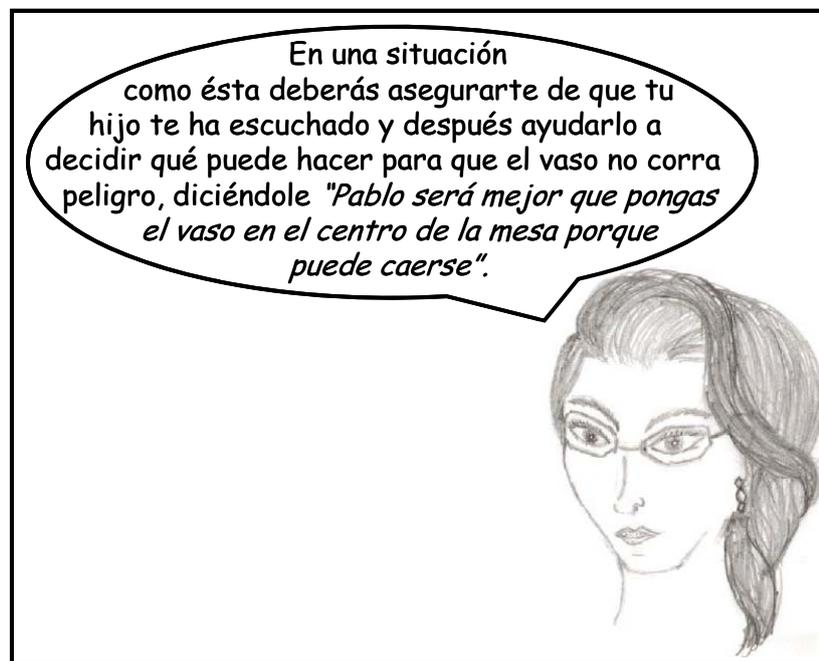
La psicóloga le comentó a Laura que recordara las tres características del TDAH, por las cuales su hijo tiene problemas en la planeación, predicción, monitoreo, revisión continua y evaluación, para que le quedara más claro le dijo: *“no es reflexivo, para lo que tiene que hacer o decir, en lo que pueda suceder después de una conducta de él hacia alguien, o a lo que alguien le dice para prevenirlo, y si lo hace lo llevaría a tener una imagen negativa de sí mismo, por eso ahora que ya trabajaste la autoestima con él, podrá continuar con esta parte, en la cual aprenderá a autoevaluarse o calificarse a sí mismo”*.

Laura comprendió que tenía que promover el uso de agenda, ya que la libreta de tareas no le era significativa, pero la agenda sí, porque lo ayudará a checar la agenda, fraccionando sus trabajos, así como lo había hecho con el arreglo de su cuarto, con la planeación y organización de sus trabajos, sabía que la **necesita**, que no puede, ni sabe hacerlo solo, que tendrá que supervisarle y darle retroalimentación constantemente.

La mamá de Pablo le comentó que en una ocasión le decía a su hijo durante la comida que tuviera cuidado con el vaso que estaba en la esquina de la mesa y se podía caer, ya era la décima vez que se lo decía, pero que Pablo jamás quitó el vaso; después de un tiempo el vaso cayó al suelo y se rompió y ella le dijo “*te lo dije diez veces, ¿has visto?, ¡eres imposible!*”, recuerda que Pablo miró el vaso roto muy sorprendido y tras el regaño de su madre se puso a llorar.

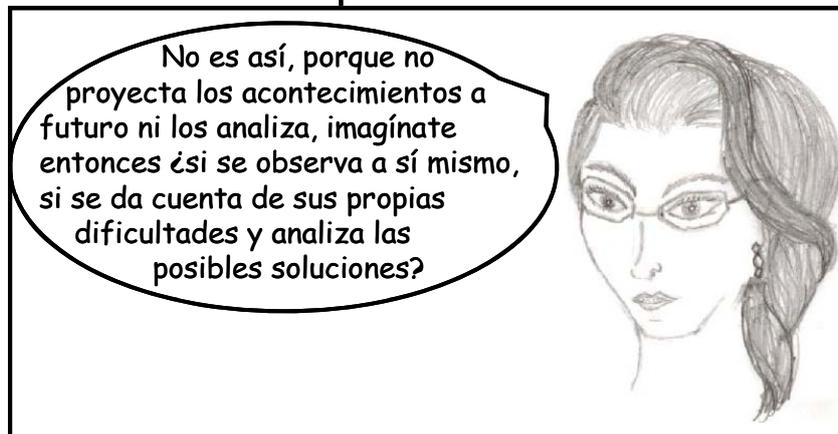
El suceso le causó asombro a Pablo, pues no previno la situación, como si no hubiera escuchado las advertencias de su mamá.

Recuerda que la psicóloga prosiguió:





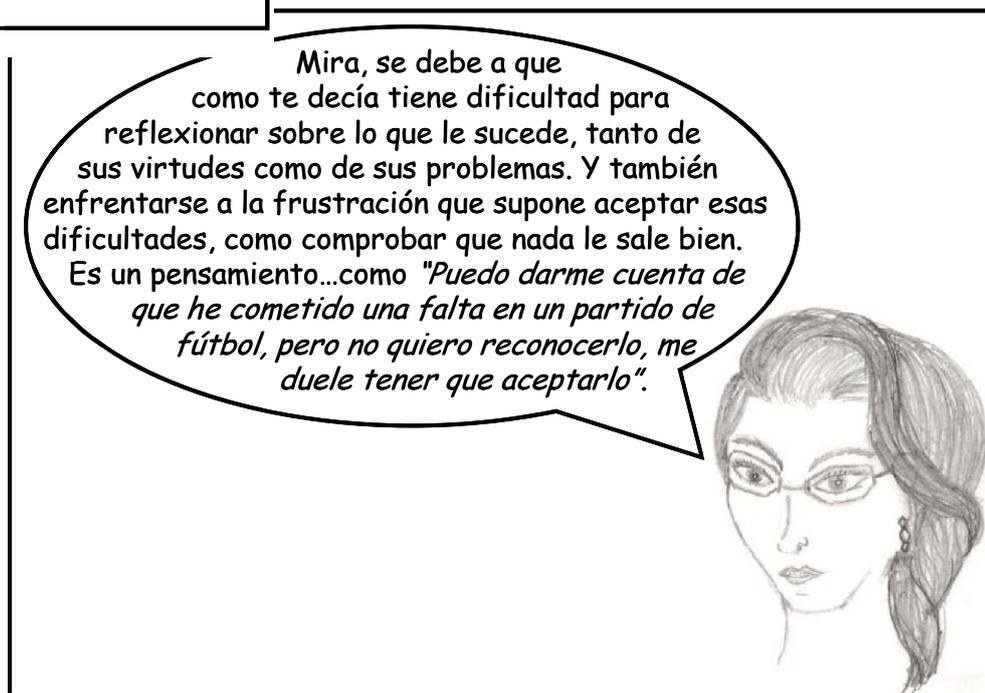
Es que yo pensaba que mi hijo lo comprendía, aunque no se lo dijera de esta forma.



No es así, porque no proyecta los acontecimientos a futuro ni los analiza, imagínate entonces ¿si se observa a sí mismo, si se da cuenta de sus propias dificultades y analiza las posibles soluciones?



No, es difícil para él. ¿Pero por qué no lo hace?



Mira, se debe a que como te decía tiene dificultad para reflexionar sobre lo que le sucede, tanto de sus virtudes como de sus problemas. Y también enfrentarse a la frustración que supone aceptar esas dificultades, como comprobar que nada le sale bien. Es un pensamiento... como *"Puedo darme cuenta de que he cometido una falta en un partido de fútbol, pero no quiero reconocerlo, me duele tener que aceptarlo"*.



Así es, platicarás con él sobre las cosas que hace bien y harás una lista de esto, en cuanto a su comportamiento escolar, su rendimiento, su aspecto físico y su actitud hacia los demás. Luego harán una lista de lo que le cuesta trabajo hacer, puede ser terminar las tareas, no protestar para ponerse a trabajar...



no enfadarse rápidamente...



como cuando los demás no quieren jugar a lo que él quiera, reconocer haber cometido una falta en fútbol, no molestar a su hermano...



La psicóloga le mostró esta hoja:

Autoevaluación		
		¿qué sucede después?
Cosas que me salen bien	Cosas que me salen mal	

En esta hoja irás escribiendo.
Luego le cuestionarás cómo poder solucionar las cosas que le salen mal, intentando que sea Pablo el que proponga posibles soluciones y tú le ayudarás a perfilarlas o, desecharlas si son incoherentes, y esto nos dará paso a las otras técnicas que nos faltan por conocer. Él tiene que darse cuenta que lo que le sale mal mejorará cuando **acepte que la solución depende de él.**



Y le mostró la siguiente hoja:

Autoevaluación		
Aquí apunto en qué momento suelo tener estos problemas o en qué situaciones no puedo evitar actuar así.	Aquí pongo varias formas de solucionarlo	¿Podré hacerlo? ¿Qué necesito para conseguirlo?

Luego le señaló:

Aquí deben quedar respuestas, como por ejemplo, *"le dedicaré más tiempo al estudio", "pondré más atención"*, necesitamos que el reconozca cierto grado de responsabilidad, y vea que esas actividades están dentro de su control, ya que él se quedará con pensamientos de *"mejoraré si consigo estar más atento", "puedo pedirle a alguien que me explique lo que no entiendo"*.



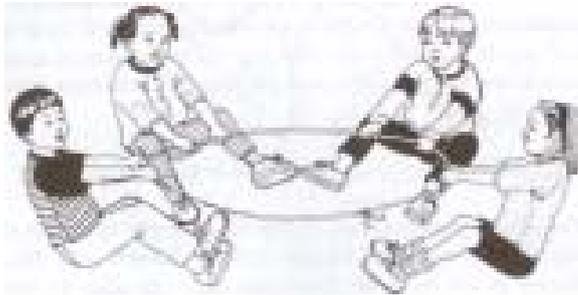
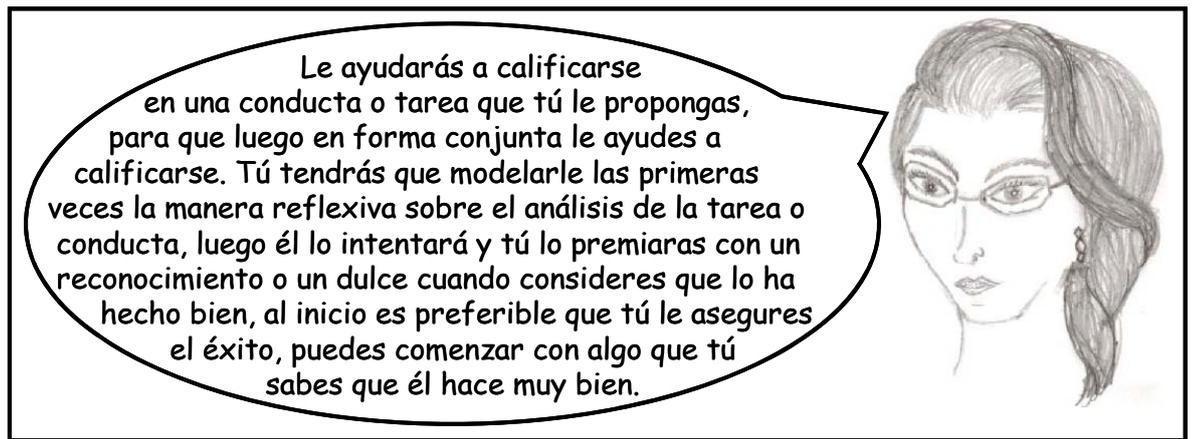
Y si me dice que no sabe que puede hacer bien o mal.



Entonces, tú le ayudarás recordándole las ocasiones de una tarea o actividad en particular y cómo reacciona él, siempre analizándolas tu como una amiga, en búsqueda de ayuda, sin entrar en juicios de valor es decir, sin decirle cosas negativas de él, que lo hagan sentirse menos.



La autoevaluación general del comportamiento del niño va a permitirle tomar conciencia de: aquellas cosas que hace bien y de aquellas en las que tiene dificultad, así como de sus posibles soluciones. De este modo se comienza a implicar al niño en su propio proceso de rehabilitación.



La psicóloga le enseñó esta hoja y le dio varias para trabajarlas en casa.

Cosas que hemos hecho hoy

PUNTOS



Me salió mal

1



Regular

2



Bien

3



Muy bien

4

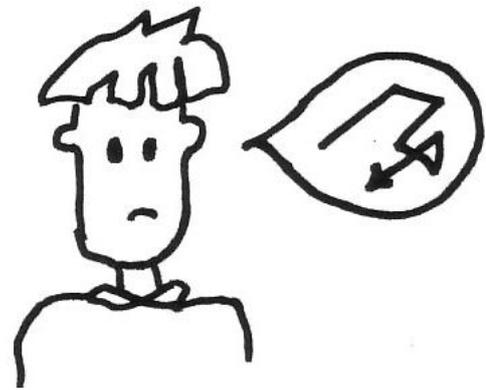


¡Genial!

5

Laura te sugiere que también realices varias veces este ejercicio con tu hijo.

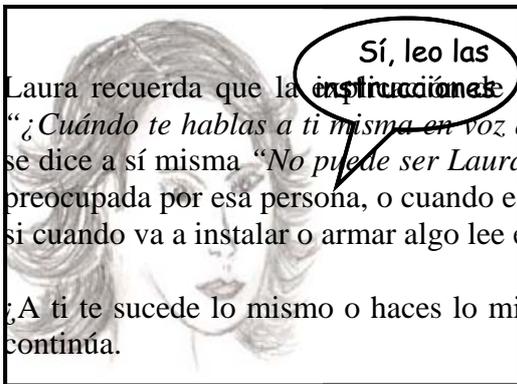
Autoinstrucciones



Autoinstrucciones

Tu meta es:

- ⇒ Comprender en qué consisten las autoinstrucciones ya que le servirán a tu hijo para regular su conducta.
- ⇒ Modelar a tu hijo las autoinstrucciones para que éste empiece a trabajar con ellas.
- ⇒ Practicar las autoinstrucciones en trabajos escolares y en los deberes de la casa.



Laura recuerda que la ~~instrucciones~~ las autoinstrucciones comenzó con la pregunta “¿Cuándo te hablas a ti misma en voz alta?”, y bueno, pensó que cuando falla en algo se dice a sí misma “No puede ser Laura”, “¿Dónde estará...?”, “¡Hay no!” cuando esta preocupada por esa persona, o cuando está enojada con alguien. También le preguntaron si cuando va a instalar o armar algo lee el instructivo.

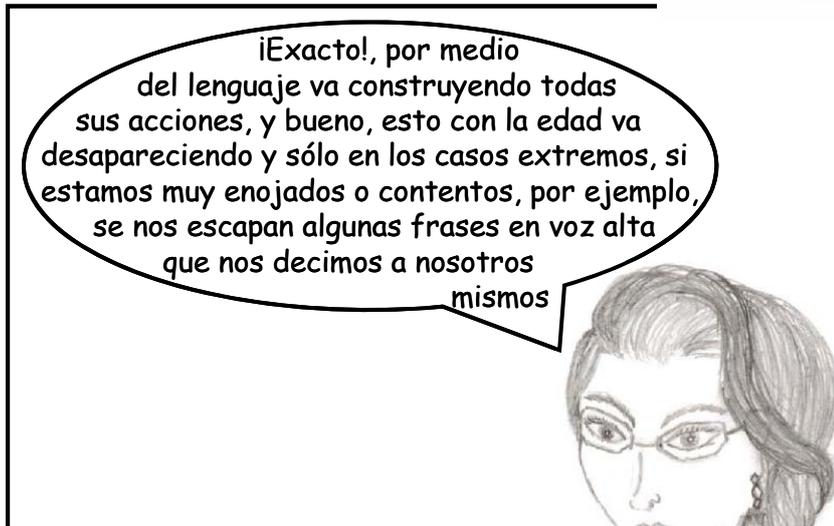
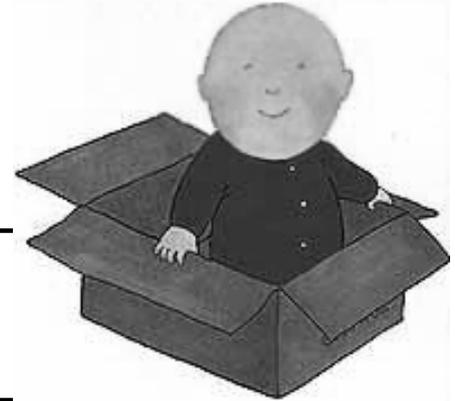
¿A ti te sucede lo mismo o haces lo mismo que Laura? ¿lo haces?



y luego

Entonces comenzó la siguiente sesión:





Entonces estás de acuerdo conmigo, en que el lenguaje nos va dirigiendo, sólo que el lenguaje lo interiorizamos, es decir, lo vemos como un pensamiento, por ejemplo, si suena el teléfono, y tú estás esperando una llamada antes de contestar piensas "¿será él?, ¿le tengo que decir... espero que me entienda..." también reflexionamos con nuestras ideas que rondan en nuestra cabeza.

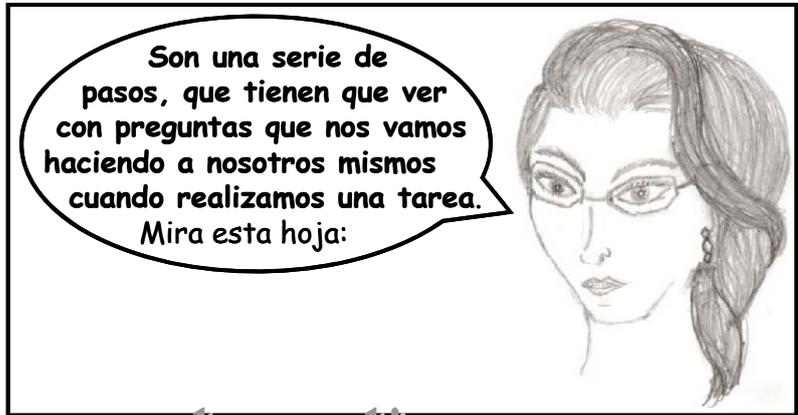


Sí, así es



Pues bueno, necesitamos que Pablo **empiece a regular su conducta, sus acciones, a reducir su impulsividad, a predecir sobre su conducta, a reflexionar**, y bueno aunque ya vimos la autoevaluación, que por cierto es un paso que también lo vamos incluir ahora en esto de las autoinstrucciones.





Pasos a seguir cuando realizo una tarea



Primero, **miro** y digo todo lo que veo.



¿**Qué** es lo que tengo que **hacer**?



¿**Cómo** lo voy a **hacer**?



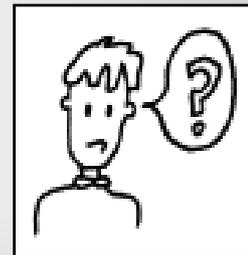
Tengo que estar muy **atento** (y ver todas las posibilidades de respuesta).



Ya **puedo hacerlo**.



¡Genial!
Me ha salido bien.



Me ha salido **mal**. ¿**POR QUÉ**? (reviso todos los pasos) ¡Ah!, ¡jira por eso! Bien, **la próxima vez no cometeré ese error**.

Está hoja la vas a utilizar con Pablo cuando tenga que realizar una actividad que le hayan dejado en la escuela. Te la voy ir explicando paso a paso, ¿últimamente que le han dejado?

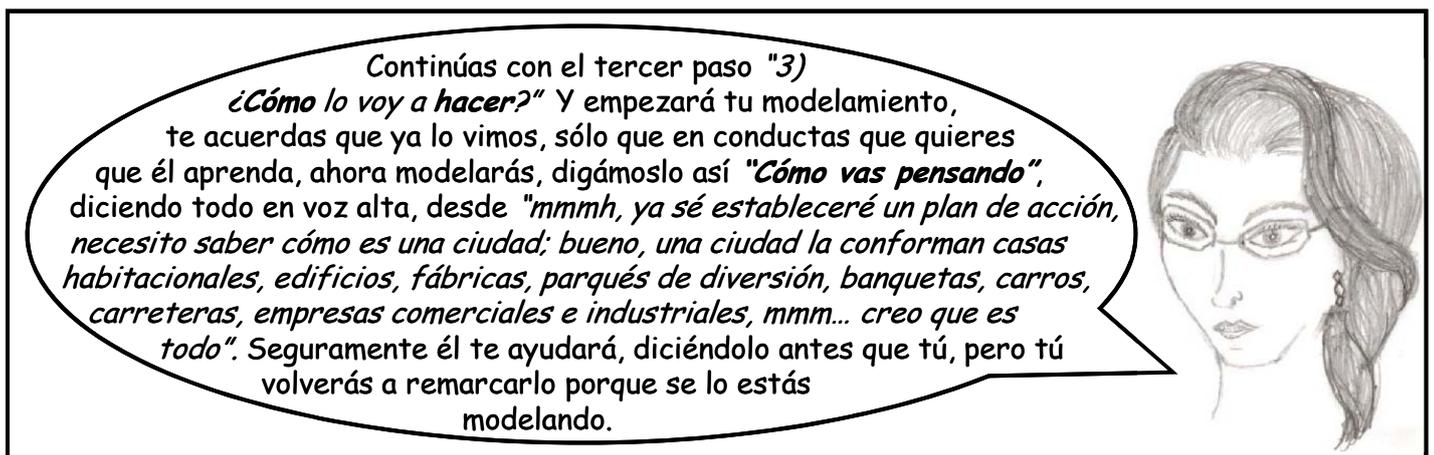


¡Ah! hacer una maqueta de la contaminación

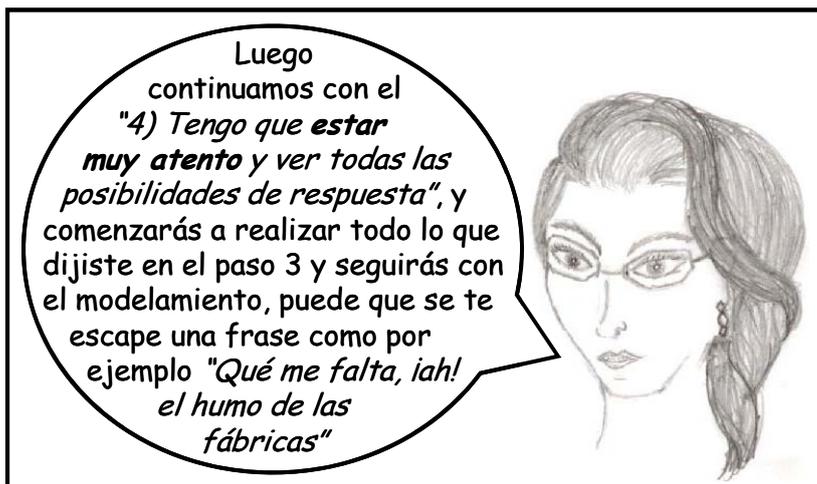


Antes se la presentarás y le dirás *"Hoy te voy a presentar unos dibujos que nos dicen los pasos que tienes que seguir cuando realices una actividad o soluciones una tarea, así que vamos a ocuparlos ahorita, que vamos a hacer la maqueta"* tú se los vas a ir modelando, por lo general comenzarás en el paso 3, al comenzarle a modelar Le leerás *"1) Primero miro y digo todo lo que veo"*.





Laura asentó con la cabeza, y luego continuo:



¡Exactamente!, luego viene la parte de la **autoevaluación** que ya vimos, en la cual llegarás a la conclusión si lo **hiciste bien o mal**, si lo hiciste bien excluirás en voz alta *"¡Ya puedo hacerlo! ¡Genial, me ha salido bien!"*. ¡Ah!, pero no va a ser así para que le modes el por qué salió mal, sólo que aquí **buscaremos por qué salió mal**, diciendo en voz alta *"me ha salido mal ¿POR QUÉ?, revisaré todos los pasos"*



¿Y tendré que volver a empezar?

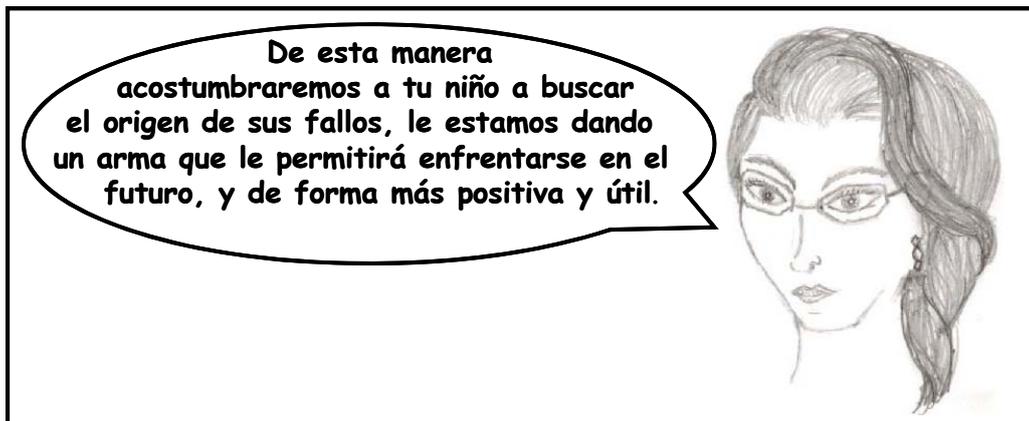


¡Sí! así es. Para que cuando verifiques, por ejemplo, en el paso 3 recordarás y lo dirás en voz alta *"¡ahy! en la lista viene la contaminación del agua ¿Cómo lo arreglo?"*



Y si no me lo dice, yo le diré *"Mmm...itengo una idea! pondré en una de las fábricas un conducto de agua y simulare que salen desechos tóxicos"*

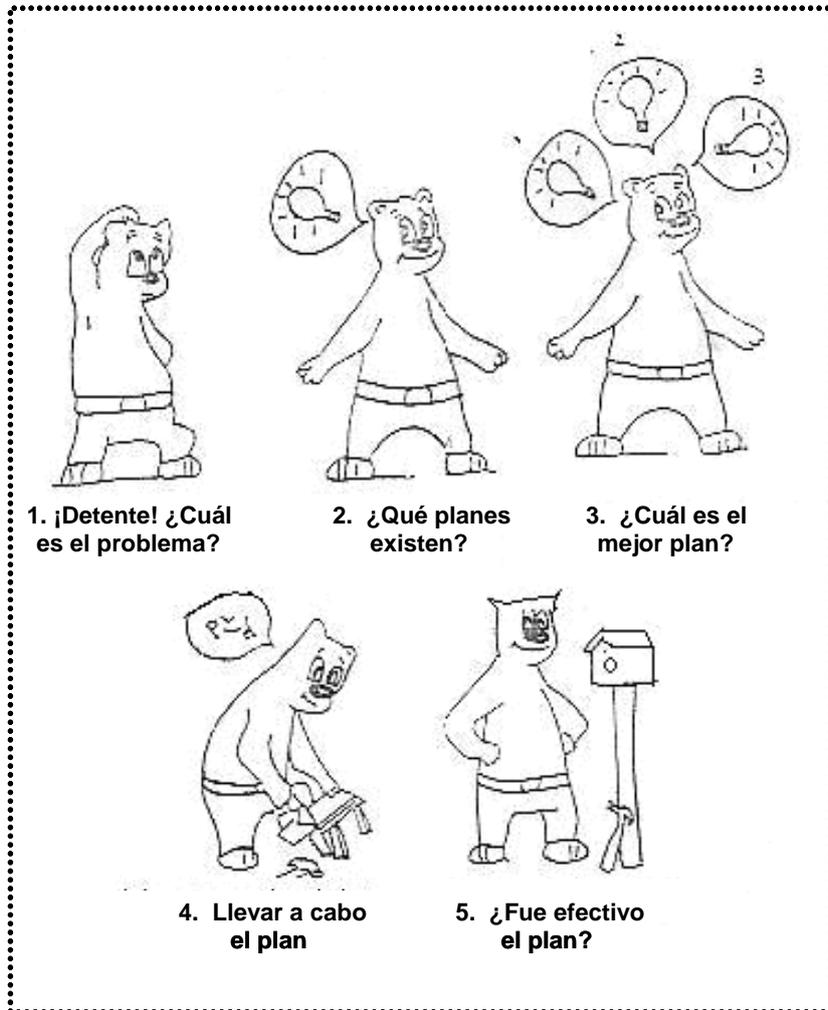




La Psicóloga le pide a Laura que **realice más ejercicios en casa, modelando en voz alta todos los pasos, pero conforme ella vea que su hijo la sigue y va verbalizando**, es decir, diciendo en voz alta sus pensamientos, **ella ya no lo hará en voz alta, esperará a que sea su niño quien se diga a sí mismo qué continúa**. Laura tendrá que observar que no se le escape ninguno de los pasos, ya que lo que se persigue es que él se los aprenda y los aplique en diversas tareas, hasta que Pablo llegue a la verbalización interna. Además Laura tendrá que generalizar las autoinstrucciones, llevándolas fuera de las tareas escolares, puede ser que le pida una actividad más cotidiana, pueden ser los deberes de casa.

Así que tú también realizarás estos ejercicios con tu hijo y lo escribirás para reflexionar o comentarlos con una amiga o mamá que se enfrente a una situación similar.

Solución de Problemas



Solución de Problemas

Tu meta es:

⇒ Comprender la estrategia de solución de problemas.

⇒ Aplicar la solución de problemas en un caso particular.

A Laura se le pidió que reflexionara en base a las siguientes preguntas:

¿Reconozco (acepto) la existencia de un problema?

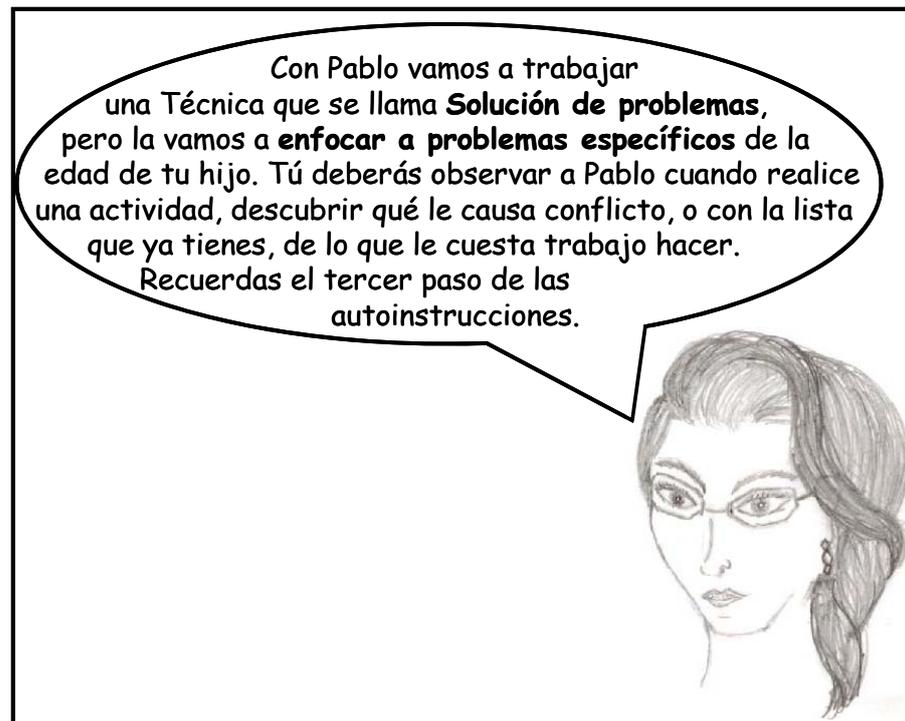
¿Pienso en posibles soluciones?

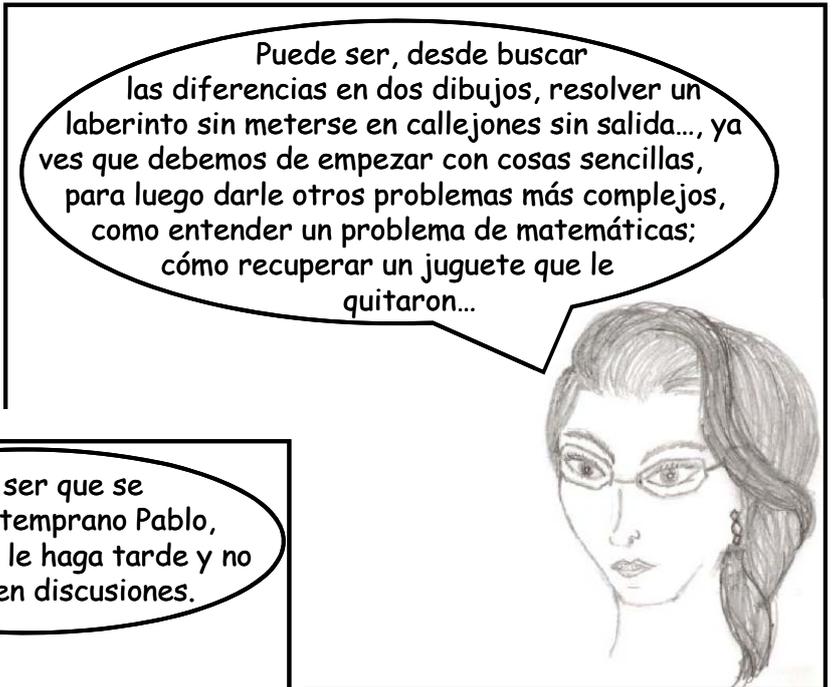
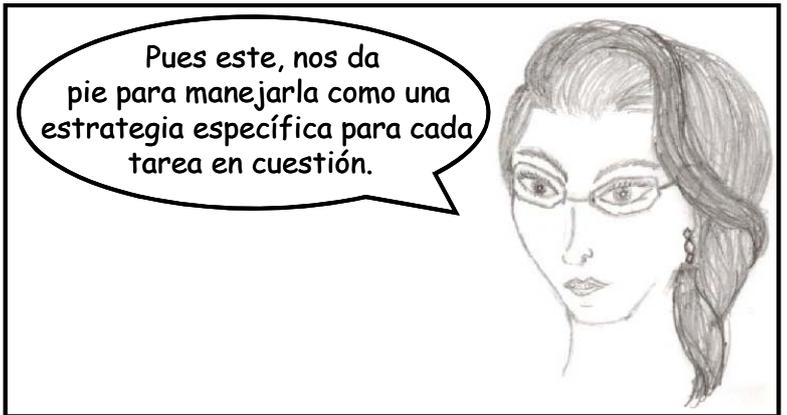
¿Evalúo una de estas soluciones antes de resolverlo?

¿Lo resuelvo?

Cuando ya dí una contestación (solución), pienso en ¿si fue la correcta? ¿por qué?

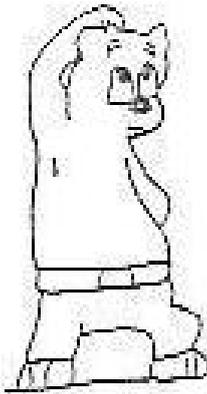
Luego la psicóloga continuó:



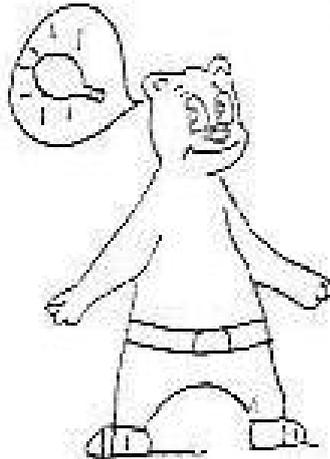


La psicóloga la enseña la hoja:

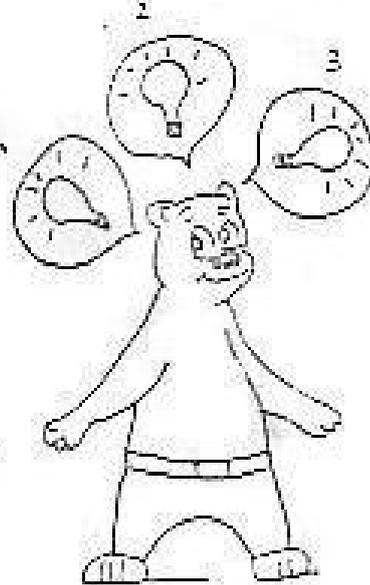
Solución de Problemas



1. ¡Detente! ¿Cuál es el problema?



2. ¿Qué planes existen?



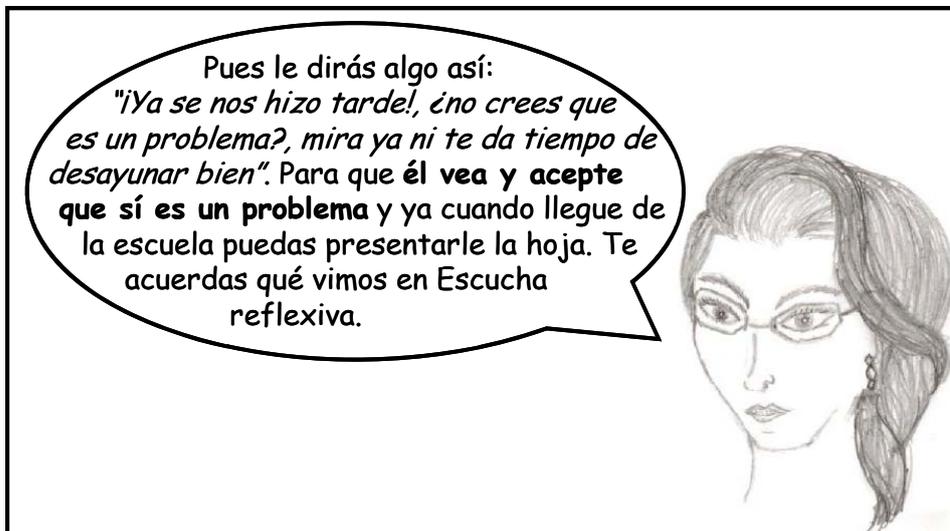
3. ¿Cuál es el mejor plan?

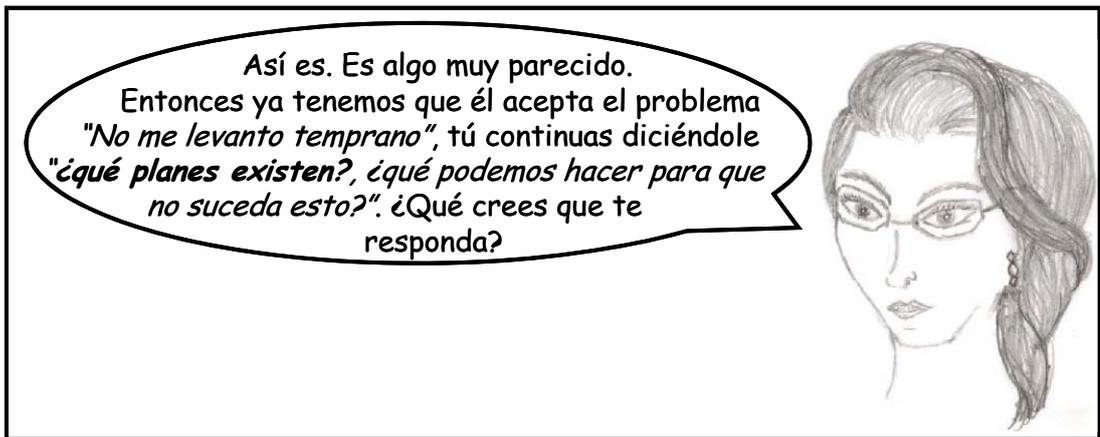


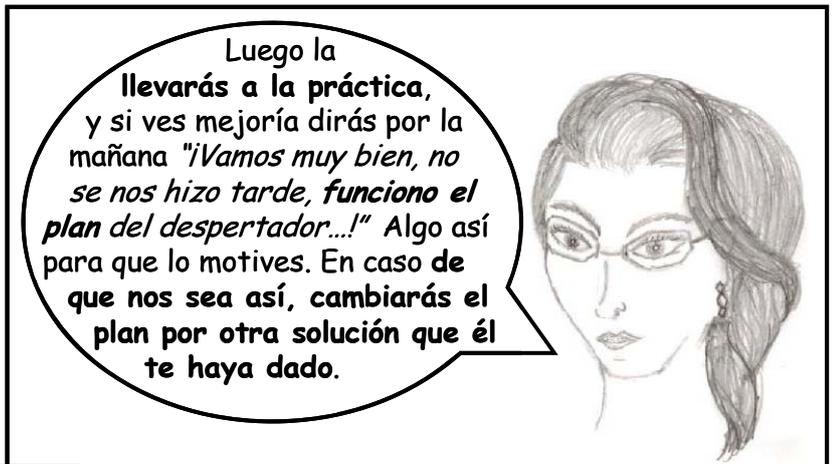
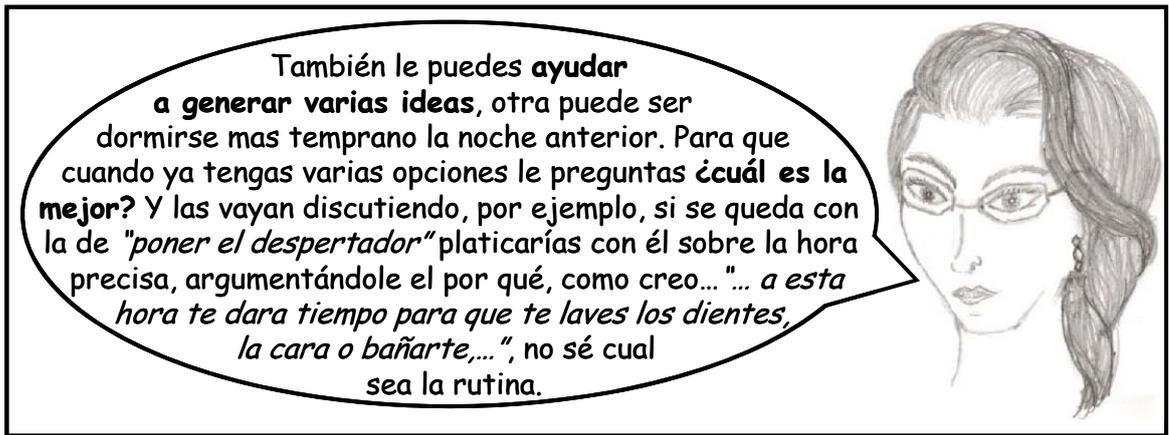
4. Llevar a cabo el plan



5. ¿Fue efectivo el plan?









No se te olvide seguir aplicando todo lo que hemos platicado aquí tú y yo, cuando lo consideres oportuno. Ésta como las demás estrategias la integrarás en esta semana.

La psicóloga le pidió a Laura que en su libreta anotará en qué casos siguió esta estrategia y describiera paso a paso la solución de problemas. Así que tú también realizarás esta actividad, la cual te servirá para ver las opciones y la mejoría de tu hijo.

Directorio en la web

www.proyectoDAH.org

www.fundacionHOT.org

www.yosoydiferente.org

www.proyectoDAH.com

www.BPEDS.org

www.intventioncentral.com

www.addinschool.com

www.tondilnet.com/adhd-articulos/cosas-buenas.html

www.deficitdeattention.org

<http://www.health-center.com/español/brain/adhd/default.htm>

<http://www.health-center.com/adhd/>

<http://www.chadd.org/> Niños y adultos con déficit de atención

<http://www.chadd.org/> Asociación Americana de Trastornos de Aprendizaje

<http://www.chadd.org/> Asociación Nacional (USA) de Déficit de Atención

<http://www.chadd.org/> Centro Nacional (USA) de Trastornos del Aprendizaje

<http://www.chadd.org/> Listado de Organizaciones de padres de niños con TDAH

REFERENCIAS

- Barkley, R. (1998). *El desorden de la hiperactividad y déficit de la atención*. Revista investigación y ciencia. N. 226, P.P. 48-53.
- Barkley, R. (1999). *Niños Hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona, España: Paidós.
- Barragán, P. (2001). *El niño y el Adolescente con Trastorno por déficit de Atención, su mando y soluciones*. México: Altius Editores.
- Bautista, R. (1993). *Necesidades educativas especiales*. Madrid: Aljibe.
- Castanedo, C. (1997). *Bases Pedagógicas de la educación especial: Evaluación e Intervención*. Madrid: CCS.
- Cataldo, C. Z. (1991). *Aprendiendo a ser padres. Conceptos y contenidos para el diseño de programas de formación de padres*. Madrid: Visor Distribuciones.
- Cruz, M. (2001). *El niño con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, propuesta de un manual para padres y maestros*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología. UNAM.
- Cunningham, C. y Davis, H. (1994). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*. México: Siglo XXI.
- Díaz–Barriga, F. y Aguilar, J. (1986). *Diagnostico pedagógico*. México: Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa.
- Díaz Barriga F. y García, B. (2001). *Elementos para la evaluación del diseño instruccional de materiales didácticos impresos orientados al aprendizaje significativo*. México: Departamento de Publicación de la Facultad de Psicología UNAM.
- Díaz Barriga, F. y Hernández R. G. (2002). *Estrategias docentes para un Aprendizaje Significativo: Una interpretación Constructivista*. México: Mc Graw-Hill.
- Dinkmeyer, D. y Mckay, D. (1981). *Padres eficaces con entrenamiento sistemático*. Caracas, Venezuela: AGS.
- DSM IV. (1995) *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. México: Masson.
- Esperón, S. C. (2005). *Convivir con niños y adolescentes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Medica Panamericana.
- Ferré, A. y Narbona, J. (1998). *Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Madrid, España: TEA Ediciones.

Fierro, F y Valdespino, L. (2000). *La evaluación psicopedagógica de las necesidades educativas especiales en el contexto escolar: Propuesta desde el enfoque curricular social.* (Mecanograma).

Flick P. J., Kamhaus R. W., Lahey B. B., Loeber R., y col.(1991). *Academia Underachievement and the disruptive behavior disorders.* Journal of Consulting and Clinical Psychology. p.p. 59-60

Frade R. L. (2006). *Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y Estrategias para el manejo docente en el salón de clases. Vol. I.* México: Fundación Cultural Federico Hoth A.C.

García A. L. (1989) *Modelos de elaboración del material didáctico. Publicado en memoria principal 3º encuentro Iberoamericano de educación a distancia.* San José de Costa Rica: UNED.

García P. P. y Magariños L. M. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: con glosario y criterios, diagnostico de investigación CIE-10/tr.* España, Madrid: Medicina Panamericana.

García P. y Magaz L. A. (2000). *T.D.A-H Protocolo de Evaluación General y Específica. Niños y Adolescentes.* España: Grupo Albor-Cohs.

Grace J. (1997) *Desarrollo Psicológico.* México: Prentice Hall.

Hamner, T. J. y Turner, P. H. (2001). *Parentingin contemporary Society.* Boston: Ally and Bacon.

Harvey, E. (1998). *Parental Employment and conduct problems among children with attention-deficit/hyperactivity disorder: an examination of child care workload and parenting well-being as mediating variables.* Journal of Social and Clinical Psychology. Vol. 17. No. 4 P.P. 476-490

Heredia, A. B. (2003). *Manual para la elaboración de material didáctico.* México. Ed. Trillas.

Herrero, A. (2001). *Modelos y estrategias terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.* Tesis de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM.

José, M. y Palacios, J. (1998). *Familia y Desarrollo Humano.* Madrid: Alianza.

Kinsbourne, M. y Kaplan, J. (1990). *Problemas de atención y aprendizaje en los niños.* México: La prensa médica mexicana.

- Labinowicz (1987). *Introducción a Piaget. Pensamiento aprendizaje Enseñanza*. México: Addison – Wesleylibro americano.
- Ledesma, C. M. (2000). *Diseño aplicación y Evaluación de un programa de Educación de la sexualidad en niños institucionados*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Marchesi, A.; Palacios, J. y Coll, C. (2002). *Desarrollo psicológico y educación 1. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Martínez M. (1993). *La Familia del niño especial (en) de la Rosa J. (comp). En culturación y desarrollo del niño con parálisis cerebral*. Madrid: MEC.
- Moreno I. (1998). *Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento de la infancia*. Madrid, España: Pirámide.
- Negrete, L. (2001). *Programa psicoeducativo dirigido a padres de niños con alteraciones del lenguaje*. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología. UNAM.
- Núñez, R. P. (2000). *La relajación y la autoinstrumentación en respuesta a la impulsividad*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad, Manual para padres y educadores*. Madrid, España: Ciencias de la educación preescolar y especial.
- O'Toolo (1995). *Programas de rehabilitación basados en la comunidad*. Perspectivas Escolares. Vol. XXV. No. 2, 341-349 p.p.
- Papalía, E. y Wendkos O. (1998). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Porter, (1995). *Organización de la escolarización: Acceso y Calidad a través de la Integración*. Perspectivas Escolares. Vol. XXV. No. 2, 329-340 p.p.
- Renshaw, C. (1997). *El niño hiperactivo*. México: Prensa mexicana.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital*. México; Prentice-Hall Hispano americana, S.A.
- Rey Gómez y colaboradores (2006) http://www.utpl.edu.ec/ried/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=53 fecha 28 de junio de 2006.
- Rey Gómez y colaboradores (2006) http://www.utpl.edu.ec/ried/index.php?option=com_content&task=view&id=106&Itemid=53 fecha 28 de junio de 2006.

Rief, S. (1999). *Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad: técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento de TDH/TDAH*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Rogers, J. (2004). *Behavioural therapy*. Community Care. No.1550, P.P. 36-37

Sánchez, P. Cantón, N. y Sevilla, D. (1997). *Compendio de educación especial*. México: Manual Moderno.

Santrock, J.(2001). *Psicología de la Educación*. México: McGraw-Hill.

SEP Dirección General de Educación Especial. (1985). *Bases para una política de educación especial*. México: DGEE/SEP-OEA.

SEP Dirección General de Educación Especial. (1985). *La educación especial en México*. México: DGEE/SEP-OEA.

SEP Dirección General de Educación Especial. (1994). *Cuadernos de integración Educativa No.1. Proyecto General para la Educación Especial en México*. México: D.E.E./SEP.

SEP Dirección General de Educación Especial. (1994). *Cuadernos de integración Educativa No.2. Art. 41 Comentado de la Ley General de Educación*. México: D.E.E./SEP.

SEP Dirección General de Educación Especial. (1994). *Cuadernos de integración Educativa No.4. Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)*. México: D.E.E./SEP.

SEP (2000). *Antología de Educación Especial. Carrera Magisterial*. México: D.E.E./SEP.

SEP (2002). *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: D.E.E./SEP.

SERSAME, Programa Nacional de Salud (2006). Programa Específico para la Atención de Déficit de Atención. <http://www.salud.gob.mx>

Slovik, L. (1999). *Algunas técnicas de manejo familiar y escolar para niños con desordenes de atención y conductiva disruptiva*. Tesis de Licenciatura. UDLA.

Solloa, G. L. M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño, Etiología Características, Diagnostico y Tratamiento*. México: Trillas.

Taylor, E. (1991). *El niño hiperactivo*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Uriarte, V. (1998). *Hiper-quiénesia*. México: Trillas.

Vázquez, I. A. P. y Hamabata Tago M. (2003). *Análisis correlacionada del grado de conocimiento respecto al TDAH con el desempeño del niño*. Tesis de Licenciatura. UDLA.

Wang (1995). *Al servicio de los alumnos con Necesidades Especiales: Equidad y Acceso*. Perspectivas Escolares. Vol. XXV. No. 2, 315-328 p.p.

Webster-Stratton C. y Herber M. (1993). *What really happens in parent training?*. *Behavior Modification*. Vol. 17 (4), 407-458 p.p.

Wells, K. C.; Epstein J. N.; Hinshaw, S. P.; Conners C. K. (2000) *Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Empirical Analysis in the MTA Study*. *Journal of Abnormal child psychology*. Vol.28, No. 6 P.P. 543-553

Zentall S. (1993). *Research on the educational implications off attention déficit disorder*. *Exceptional Children*. 60 (2). p.p. 143-145.