



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A NIÑOS EN
EDAD ESCOLAR DIAGNOSTICADOS CON TDAH, PARA
FAVORECER SU INCLUSIÓN EDUCATIVA**

**REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
YOLANDA SALAZAR CASTAÑEDA**

**DIRECTOR DEL REPORTE:
MTRO. RODOLFO ESPARZA MÁRQUEZ**

**REVISORES DEL REPORTE:
MTRA. MARGARITA MARÍA MOLINA AVILÉS
MTRO. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ**

**COMITÉ DE TESIS:
DRA. ALEJANDRA VALENCIA CRUZ
DRA. GILDA TERESA ROJAS FERNÁNDEZ.**

Ciudad Universitaria, D.F. agosto, 2014.



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.



A MIS PADRES

Todo mi agradecimiento por su apoyo, comprensión y paciencia que durante todos estos años me han dado, por su educación y por todos los valores que me han inculcado para ser quien soy y culminar este proceso.

A MIS HERMANAS

¡GRACIAS! A todas porque siempre han estado a mi lado; por su apoyo, comprensión, tolerancia, motivación y sugerencias, para poder concluir este trabajo y cerrar un ciclo más en mi vida.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

Le agradezco la amistad que me han brindado en estos años, así como su paciencia, colaboración, apoyo y comentarios durante la elaboración del reporte

**A LAS AUTORIDADES DE LA
ESCUELA**

Por las facilidades prestadas para
la aplicación y elaboración del
trabajo.

A LA DEC

Por presentar esta opción que
permite concluir el proceso de
titulación; en especial a Juan
Manuel, Leticia, el Maestro Rodolfo
y los sinodales, por la tranquilidad y
seguridad que me transmitieron,
por su apoyo, motivación y
orientación en la conformación del
trabajo final

NDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
1.1 Trastorno por déficit de atención	6
1.1.1 Definición	6
1.1.2 Antecedentes sobre el estudio del TDAH	7
1.1.3 Características y síntomas	8
1.1.4 Tratamiento	14
CAPÍTULO II	
2.1 Inclusión educativa	19
2.1.1 Definición	19
2.1.2 Antecedentes	21
2.1.3 Objetivos	28
2.2 Inclusión educativa y alumnos con TDAH	29
CAPÍTULO III	
3.1 Desarrollo psicológico del niño	33
3.1.1 Etapas del desarrollo psicológico	34
3.1.2 Características de desarrollo psicológico del niño en edad escolar	39
3.2 Teorías del desarrollo psicológico del niño en edad escolar	42
3.2.1 Teoría del desarrollo infantil según Piaget	42
3.2.2 Teoría sociocultural de Vigotsky	52

CAPÍTULO IV	
4.1 Contexto laboral	55
4.1.1 Zona de influencia	55
4.1.2 Reseña histórica de la escuela	56
4.1.3 Misión, visión y valores de la institución	58
4.1.4 Organigrama	59
4.1.5 Características socioculturales de la comunidad educativa	61
4.1.6 Descripción del grupo de trabajo	63
CAPÍTULO V	
5.1 Procedimiento	66
5.1.1 Escenario	66
5.1.2 Población	67
5.1.3 Periodo	67
5.1.4 Aplicación de estrategias y actividades	68
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS	82
CONCLUSIONES	98
REFERENCIAS	103
ANEXOS	107

RESUMEN

El presente reporte es una intervención psicopedagógica en un grupo escolar de sexto grado en el que se incluyen alumnos con TDAH.

El TDAH es un trastorno que presenta alteraciones a nivel neurológico y psicológico, por lo que un tratamiento multidisciplinario parece tener mejores resultados en la recuperación del niño. Se caracteriza por tres síntomas primarios: Inatención, Impulsividad e hiperactividad. En cada paciente la presencia de estos síntomas se da en menor o mayor grado; pueden presentarse los tres o algunos de ellos. El TDAH es un trastorno que tiene mayor prevalencia en niños y es en la etapa escolar o niñez media en la que se puede diagnosticar.

Con la Reforma Educativa de 2011 y los acuerdos sobre educación inclusiva; se pretende evitar la exclusión de alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, como los alumnos que padecen TDAH. Para ello, en el grupo de intervención se aplican actividades como:

- Manejo y control de agresividad e impulsividad a través de ejercicios de relajación y respiración.
- Refuerzo de conductas deseables: alabanzas y recompensas.
- Tiempo fuera y retirada de atención para conductas no deseables
- Responsabilizarlos de actividades dentro y fuera del salón.
- Lectura por turnos para mantener su atención y trabajo en equipo para aumentar atención sostenida.

A partir de esta intervención se logró que mantuvieran periodos más largos de atención, disminución de hiperactividad, impulsividad y agresividad, y mayor aceptación por sus compañeros.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención, Inclusión educativa, niños.

ABSTRACT

This report refers to a psychopedagogical intervention on a sixth grade school group, where some students with ADHD are enrolled.

ADHD is a disorder that comes up with neurological and psychological disturbances, so that a multidisciplinary treatment could have better effects for the child's recovery. It is characterized by three primary symptoms: inattention, impulsivity and hyperactivity. In each patient, the presence of these symptoms occur in greater or lesser extent and may occur three or some of them.

ADHD is a disturbance that is more prevalent in children being at school age or middle childhood in which can be diagnosed.

The Educational Reform of 2011 and the agreements on inclusive education pretend to avoid the exclusion of students who face learning barriers as well as students with ADHD. Therefore, in the intervention group activities are applied as:

- Management and control of aggression and impulsivity through relaxing and breathing exercises.
- Desirable behaviors reinforcement: praise and rewards.
- Time out and withdrawal of attention for undesirable behaviors.
- To make them responsible about inside and outside classroom activities.
- Reading in turns to keep their attention as well as teamwork to increase sustained attention.

It was achieved from this intervention to maintain longer periods of attention, decrease in hyperactivity, impulsivity and aggression as a consequence greater acceptance by their classmates.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, inclusive education and Children

INTRODUCCIÓN

Hablar de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es hablar de un padecimiento que ha causado y sigue causando controversia, confusión y polémica en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.

A lo largo de aproximadamente 100 años el TDAH ha atravesado por diferentes etapas de investigación. Además de los estudios en medicina, surgió otra línea de investigación, la psicoeducativa. Después de algunos años ambas líneas coinciden, y aunado a los avances en cuanto a estudios neurológicos, se han logrado diferenciar algunos de los síntomas y características, así como la conceptualización, el origen y formas de evaluar y atender este trastorno, dando mayores elementos para un diagnóstico y tratamiento más certero y con mejores resultados.

Hoy en día son más los docentes que se ven en la necesidad de desarrollar estrategias que permitan la construcción de ambientes escolares favorables para la inclusión de alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje entre éstos, alumnos que padecen TDAH.

Es por esto que se ha desarrollado el presente trabajo; cuya finalidad es presentar información sobre la inclusión de niños que padecen TDAH a ambientes de escuela regular. Para ello se ha organizado en cinco capítulos cuyo contenido se describe a continuación.

En el capítulo uno se habla sobre la definición, el origen, antecedentes, características y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad. Son muchos los autores que han investigado sobre el TDAH; sin embargo solamente se mencionan algunos de ellos (precursores y los más actuales); es decir investigadores que en la actualidad se han dedicado a observar y analizar la conducta de niños que presentan TDAH y que proponen algunas estrategias para su tratamiento.

En el capítulo dos se presenta una revisión sobre lo que es la inclusión educativa, antecedentes de ésta y los objetivos que persigue el sistema educativo nacional con la inclusión de alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje a la escuela regular, en este caso niños con TDAH.

En el capítulo tres se mencionan las características del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, que presentan los niños, en especial los de edad escolar. También se presentan los aspectos más importantes de dos de las teorías del desarrollo infantil, estas son las teorías propuestas por Piaget y por Vigotsky, ya que parte del fundamento de los programas de educación primaria y de la inclusión de alumnos a escuela regular, se apoyan en estos autores.

El ámbito laboral es el campo de acción donde el profesionista pone en juego sus saberes es por esto que en el capítulo cuatro se presentan los elementos más importantes de la institución educativa donde se desarrolló la intervención. Se abordan aspectos como reseña histórica de la escuela, características más significativas de la zona de influencia y se describe de manera general las particularidades más sobresalientes de la comunidad escolar y del grupo de trabajo.

En el capítulo cinco se describe el procedimiento empleado en la inclusión de alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad. Es decir las actividades, técnicas y estrategias empleadas para el logro de los objetivos en esta intervención.

Por otra parte, en un apartado más se presenta el Análisis y Evaluación de los resultados obtenidos, a partir de las estrategias aplicadas en el grupo de intervención. El saber como dar respuesta a las necesidades que enfrentan los alumnos diagnosticados con TDAH es importante ya que les permite alcanzar los objetivos de aprendizaje correspondientes a su grado, así como evitar utilizar estrategias equivocadas, las cuales, más que resolver la situación del alumno, en algunas ocasiones, la agravan, provocando incluso la deserción escolar.

Por último en las conclusiones se expresan algunas ideas sobre la inclusión de alumnos con TDAH a los grupos regulares; así como las causas y consecuencias de acciones mal empleadas en o durante su inclusión. También se mencionan algunas de las limitaciones enfrentadas y alcances logrados durante la intervención.

De acuerdo a todo lo anterior es importante buscar estrategias adecuadas que den respuesta a las necesidades presentadas por los alumnos que enfrenan barreras para el aprendizaje y la participación como lo son los niños que padecen TDAH, lo cual permitirá su inclusión educativa en las escuelas regulares permitiéndoles alcanzar los mismos objetivos educativos que el resto de sus compañeros con las respectivas adecuaciones. De esta forma se espera logren el anhelado éxito escolar.

CAPITULO I

1.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH).

1.1.1 Definición

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, (en lo sucesivo TDAH), no es una enfermedad, ya que la enfermedad es un proceso con una etiología concreta y con una evolución o curso natural típico (Sydenham, sf. en Parellada, Moreno, Sipos, & Ponce, 2009). Es un padecimiento asociado a una lesión cerebral, por lo que tiene una base biológica, esto provoca alteraciones en el comportamiento "normal" de la persona, presentándose periodos cortos de atención, lo que impide que realice actividades de manera efectiva. Por lo tanto se le considera un padecimiento neuropsiquiátrico, que se presenta principalmente en la infancia y puede o no durar a lo largo de la vida del sujeto (Van-Wielink, 2004).

El TDAH es un término que se refiere a un grupo de trastornos escolares y no escolares, cuyos síntomas dificultan el aprendizaje y la adaptación familiar escolar y social. Dicho trastorno se manifiesta principalmente entre el nacimiento y la adolescencia y se debe a un retraso en el desarrollo neuropsicológico, que afecta procesos como la memoria de trabajo, la atención, planificación, organización, análisis y síntesis entre otros (Barkley, 1997 en Lavigne & Romero, 2010).

Con las pruebas neurobiológicas obtenidas hasta el momento, el TDAH es una disfunción que incluye alteraciones en la atención, inhibición de respuestas y regulación motora. Esto afecta la vida del individuo en el aspecto social, laboral, escolar, y del comportamiento (Acosta, 2000, en Ruíz, 2007).

Por lo tanto considerando las definiciones que sobre TDAH se han dado, se puede decir que es un trastorno que implica alteraciones a nivel cerebral y psicológico provocando afectaciones en la atención del niño, ya que es en la infancia en el periodo en el que predomina este trastorno, así como en su proceso de

adaptación en la familia, escuela y sociedad cuya consecuencia principal es el bajo rendimiento escolar. Dicho trastorno puede prevalecer durante la adolescencia e incluso en la edad adulta.

1.1.2 Antecedentes sobre el estudio del TDAH

El Trastorno por déficit de atención no es un problema nuevo ni de moda, es un término que a lo largo de más de 100 años de estudio ha evolucionado, debido a los avances logrados tanto en el campo de la medicina como en el área psicoeducativa.

Heinrich Hoffamn, (1846, en Ruíz 2004) describió los síntomas típicos del TDAH, quizá es uno de los primeros en hacerlo. En 1902 Still y Tregold hacen referencia de niño con hiperactividad, agresión, resistencia a la disciplina, excesiva emocionalidad, problemas de atención y defectos en el control moral, por lo que se consideró que padecían un “defecto del control moral”.

En 1957 Moses Laufer, Denhoff y Solomons desarrollaron un modelo a través del cual explicaban que la hiperactividad era un defecto neurológico. Este modelo gozó de gran popularidad, lo que favoreció que a dicho trastorno se le denominara “síndrome del niño hiperactivo”.

Entre 1969 y 1970, se crearon las primeras escalas de valoración como la de Conners, que permitió medir algunas conductas presentes en pacientes (Ruíz, 2004).

En El siglo XIX Maudsley y Bourneville realizaron las primeras descripciones sobre lo que hoy se conoce como: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

El concepto de hiperactividad se acordó por primera vez en el DSM II (APA, 1968). La CIE-9 (1978) lo denominó “Síndrome hiperquinético infantil” o “Trastorno simple de la actividad en la infancia” posteriormente se le denominó “Alteración por

déficit de atención (DSM-III, APA, 1980). En 1987 el DSM III revisado, presentó la denominación actual "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Valles, 2004)

En 1994 en el DSM-IV, se establece un vínculo entre déficit de atención e hiperactividad dando origen al síndrome denominado trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH, con los subtipos TDA-H subtipo predominante con inatención y TDA-H subtipo predominante hiperactivo-impulsivo. Quienes padecían déficit de atención con hiperactividad e impulsividad se les clasifica como combinadas; además se reconoce que el trastorno puede perdurar hasta la edad adulta denominándose variante residual. (Elias, 2009)

1.1.3 Características y síntomas

El TDAH como ya se mencionó es un trastorno que se presenta debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico el cual provoca disfunciones en los mecanismos de control ejecutivo e inhibición del comportamiento, afectando directamente procesos psicológicos del sistema ejecutivo, como la memoria de trabajo, atención, la motivación y el afecto, la interiorización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis; así como también funciones ejecutivas como la planificación y organización, la automonitorización y evaluación, la flexibilidad cognitiva y la persistencia, implicadas directamente en tareas de enseñanza aprendizaje y en la adaptación escolar, social y familiar. (Lavigne & Romero, 2010)

En la mayoría de los casos el TDAH es de origen hereditaria, esto es que algunos de los padres lo transmitió (Van-Wielink, 2004). La heredabilidad parece ser de entre un 70 y un 80% (Faraone, Perlis et al, 2005 en Parellada, et al, 2009). A pesar de este alto porcentaje de carga genética, aún no se determina claramente lo que se hereda.

En pocas ocasiones es debido a golpes, infecciones cerebrales, problemas en el nacimiento, desnutrición, etc. Sin embargo en la actualidad algunos estudios

comienzan a relacionar el TDAH con un daño cerebral llamado encefalopatía hipóxica/isquémica; la cual se presenta principalmente en niños prematuros, que logran sobrevivir, (Van-Wielink, 2004).

Otros factores que se han relacionado con el TDAH, ya que aumentan el riesgo de presentar este trastorno son estrés perinatal, bajo peso al nacer, lesiones cerebrales, uso de tabaco durante el embarazo, sensibilidad especial a algunos alimentos, (Pliszka, 2007; Taylor et al. 2004, en Parellada, 2009). También es necesario considerar las relaciones interpersonales, sobre todo con personas significativas y el estrés durante los primeros años de vida.

Se considera que el TDAH comienza en los primeros años de la vida; aunque resulta difícil realizar un diagnóstico antes de los siete años. Sin embargo desde la etapa preescolar los niños comienzan a manifestar síntomas del TDAH. Así mismo se ha observado que el trastorno tiene mayor prevalencia en los niños con respecto a las niñas, observándose diferencias en cuanto a la sintomatología que presenta unos y otros. (Valles, 2004). También se ha encontrado que los síntomas cambian de acuerdo a la edad y de un niño(a) a otro (a), cada sujeto presenta una combinación de dificultades y fortalezas.

Al diagnosticar TDAH se toman en cuenta diferentes criterios, de manera general se pueden considerar los siguientes: los síntomas deben aparecer antes de los siete años de edad, han de manifestarse en más de dos lugares, tener una duración de seis meses o más, y no están asociados al consumo de algún medicamento ni tampoco a algún acontecimiento agudo.(Parellada, 2009).

Los niños que presentan TDAH, en edad escolar, manifiestan una sintomatología que puede afectar su vida y desempeño académico; es característico que muestren actividad motora intensa, siendo difícil autocontrolarse, esto les produce una sensación de nerviosismo e inquietud. Su inatención provoca que no se concentren ni concluyan las diferentes actividades escolares. En su vida social y familiar, los actos impulsivos rompen con la armonía y reglas establecidas. Esto trae como consecuencia que el alumno no logre la adaptación al entorno que le

rodea; por lo que conforme pasa el tiempo, los síntomas causan alteraciones en la vida socio-personal del niño.

Es importante tomar en cuenta que al diagnosticar TDAH se consideran tres criterios principales como síntomas primarios o verdaderos de este trastorno, los cuales son: inatención, impulsividad e hiperactividad. Estos pueden ir acompañados por problemas emocionales, cognitivos, interpersonales y académicos. A continuación se describen las características de los síntomas primarios.

a) Inatención

Es la incapacidad, presentada por los niños, para mantener la atención por periodos prolongados, en tareas que sean de su interés. Así mismo presenta dificultades para recordar y seguir instrucciones. Se concentra “en lo que puede”; se distrae fácilmente con estímulos externos. Cuando se encuentra solo realizando alguna tarea es más fácil mantener su atención. (Parellada, 2009)

La inatención también tiene como consecuencias las siguientes: sean olvidadizos, extravíen fácilmente objetos necesarios para tareas escolares o actividades personales, no terminen lo que comenzaron o sin concluir una actividad, la cambien por otra que les resulta más interesante.

A nivel cognitivo presentan dificultades para organizar y planificar tareas y actividades. No tienen motivación para mantener un estímulo como algo relevante; a pesar de no tener problemas de aprendizaje, incurren en errores por descuido y no hay orden en sus tareas. Con frecuencia no siguen instrucciones ni prestan atención a los detalles, por lo que precipita sus respuestas al resolver las actividades escolares, encargos u obligaciones.

La inatención se relaciona con uno de los problemas centrales del TDAH a nivel cognitivo, que es la memoria de trabajo; la cual consiste en retener información

durante un periodo suficiente, para resolver tareas o tomar decisiones. Por lo tanto la inatención impide mantener información para obedecer una serie de órdenes o resolver problemas. La dificultad en la memoria de trabajo se ha relacionado con problemas en los que el niño tenga un discurso interno que guie su comportamiento. (Parellada 2009)

El estar atentos en clase les requiere realizar un gran esfuerzo, por lo que llegan a casa muy agotados; esto dificulta realizar las actividades planeadas o establecidas por sus padres. Así mismo evita, es renuente y le disgusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. Cuando se le habla pareciera que no escucha (Parellada, 2009).

b) Impulsividad

La impulsividad, es un comportamiento que se caracteriza por una escasa regulación de sus propias conductas, esto es hacer o decir algo antes de pensarlo.

El niño con TDAH no tienen la intención de dañar, es por eso que cuando agrede, insulta o pega a otro(a), después de hacerlo, se siente mal y se arrepiente, lo cual produce ansiedad. Esta falta de control genera sentimiento de culpa, remordimientos y una baja autoestima, propiciando mayor impulsividad en el niño (Ruíz, 2004).

La incapacidad para inhibir los impulsos en niños con TDAH, tiene repercusiones en las diferentes áreas de su vida. A nivel conductual se puede manifestar cuando hacen comentarios socialmente no aceptados, aunque sean verdaderos. A nivel cognitivo la impulsividad se observa fácilmente cuando realiza actividades escolares, en el desorden de sus cuadernos y trabajos, y en los constantes y diversos errores que comete, debido a la precipitación con la que realiza sus tareas. Les es difícil terminar de leer y entender enunciados largos, debido a la atención que estos requieren para su comprensión, por lo que dan respuestas sin pensarlo, en la mayoría de las ocasiones son incorrectas.

El no medir las consecuencias de sus acciones, poner poca atención en lo que hacen y el no identificar el peligro, pueden ser causa de que los niños con TDAH tengan mayor riesgo de sufrir accidentes, provocándoles desde heridas pequeñas hasta lesiones graves en la cabeza (Parellada, 2009). El hecho de que puedan correr riesgos debido a su impulsividad y tomar decisiones sin pensarlo, dan la sensación, para quienes los cuidan, de que no se pueden quedar solos (Ruíz, 2004).

La intolerancia es otra característica de la impulsividad, los niños que presentan este síntoma no pueden “esperar”; no tienen sentido del límite, se tornan impacientes, llegando a interrumpir desde conversaciones hasta actividades; se entrometen en los asuntos de los demás, lo que ocasionará problemas sociales, laborales o familiares.

c) Hiperactividad

Se refiere al exceso y constante movimiento; los niños no pueden permanecer quietos por unos minutos. Los movimientos pueden manifestarse de la siguiente manera: movimientos pequeños e imperceptibles (manos y piernas inquietas), movimientos de coordinación gruesa (movimientos sin un fin específico) y verborrea (hablar excesivamente) (Ruíz, 2004). Estos movimientos se presentan tanto en el día como en la noche. En la casa y en la escuela no hay tiempo suficiente para que gasten la energía que ellos tienen; tienden a desesperar a la mayoría de los adultos que conviven con ellos.

Un indicador de la hiperactividad en los niños con TDAH, es el exceso de ruido que producen a su alrededor, ya sea por la cantidad de palabras que generan en las personas que les rodean, cuando tratan de llamarles la atención, tranquilizarlos o quejarse de sus actitudes y conductas, o porque ellos hablan demasiado, muy rápido y muy alto. Son los más ruidosos, hablan con todas las personas; en

algunas ocasiones suelen ser simpáticos, ocurrentes y creativos y en otras son los que mas problemas generan.

Los niños con TDAH inician varias actividades que no terminan, ya que no se mantienen hasta el final en ninguna de ellas; permanecen en constante marcha, corren y saltan en momentos y lugares inapropiados, pareciera que tienen un "motor". Son niños que constantemente tienen problemas para jugar tranquilamente o realizar actividades de ocio e interactuar con sus iguales de manera apacible.

A mayor edad la hiperactividad se va limitando. Desaparece la necesidad de realizar movimientos o acciones que llamen la atención; es decir que la hiperactividad es uno de los síntomas que con la edad va disminuyendo. (Parellada, 2009).

Otros síntomas considerados secundarios son asociados con un deterioro en el desarrollo de funciones cerebrales como la memoria, memoria de trabajo, el afecto y problemas de aprendizaje. Así mismo pueden presentar tics, problemas de conducta, bajo rendimiento escolar y somnolencia.

Por otro lado, se ha observado que los niños que manifiestan TDAH, también presentan fortalezas que le permiten mostrar su talento y los recursos que tienen para lograr un tratamiento exitoso. González de Mira (1997) observó que los niños con TDAH poseen una alta capacidad energética, buena memoria visual y auditiva, buen sentido del humor, son creativos, sensibles y muestran compromiso con las personas queridas. (Korzeniowski & Ison, 2008.)

En síntesis los niños que presentan TDAH muestran esquema distinto en cuanto a comportamiento, habilidades y cognición, con respecto a los niños que no lo presentan.

1.1.4 Tratamiento

Por muchos años el TDAH ha sido atendido principalmente con un tratamiento farmacológico. A partir de diversos estudios se ha encontrado que el TDAH debería ser manejado desde una perspectiva multidisciplinaria que incluya intervenciones médica, psicológica, educativa y social, lo que ha traído un resultado más eficaz en la atención del TDAH.(Serrano, Serrano, Troncoso, Guidi & Alda, 2013).

Este tratamiento se debe dar de manera integral tanto dentro como fuera del aula y como ya se dijo con la participación de un equipo integrado por el paciente, la familia, los médicos especialistas, psicólogos, profesores, terapeutas y otros profesionales.

En los últimos años las intervenciones no farmacológicas para la atención del TDAH han mostrado eficacia como apoyo al tratamiento farmacológico, es por eso que cada vez son más los investigadores que se abocan a su estudio. (Serrano, et al, 2013).

A continuación se abordaran algunas de las modalidades más eficaces para el tratamiento del TDAH- TDA:

a) Intervención médica o farmacológica

El neurólogo pediatra o paidopsiquiatra, son los médicos especialistas, facultados para prescribir la administración de un fármaco estimulante, (generalmente metilfenidato); con la ingesta de este medicamento se presenta una mejoría rápida en cuanto a la sintomatología, no así en algunos aspectos relacionados con la personalidad del niño o niña.

Si este tratamiento es administrado adecuadamente provocará cambios positivos relacionados con aspectos intelectuales y de interacción con sus compañeros. Sin embargo es frustrante para los médicos especialistas el hecho de que algunos

padres deciden no dar el medicamento a sus hijos, basado en falsas creencias como el niño se va a hacer adicto, no necesita el medicamento para curarse, el medicamento tiene efectos secundarios o es tóxico. Finalmente es decisión de los padres dar o no el medicamento cuando el niño es pequeño; cuando los niños son más grandes (10-12 años) comienzan a adquirir conciencia sobre la importancia de tomar su medicamento por lo que generalmente ellos se lo administran, pero con la supervisión de sus padres.

b) Intervención Psicológica

Se basa en los principios de la terapia cognitivo conductual, (Serrano, et al 2013). El uso de las estrategias o técnicas planteadas en esta terapia, ha demostrado mayor eficacia en cuanto a la modificación de conductas y pensamiento. Utiliza estrategias de modificación de conducta, de autocontrol, de interacción y de comunicación, lo que permite una adaptación personal y social. (Parellada, 2009).

En sus orígenes el termino utilizado era Terapia cognitiva, en la actualidad se le conoce como Terapia cognitivo conductual, ambas pueden ser usadas como sinónimos. La terapia cognitivo conductual puede ser utilizada con pacientes de diferentes niveles de educación, diversas culturas, edades, en niños, jóvenes y tercera edad; también es utilizada en consultorios médicos, escuelas, programas vacacionales, entre otras, Así mismo puede implementarse como terapia individual, de pareja, grupal o familiar. (Beck, 2011)

La intervención psicológica también incluye el empleo de técnicas o estrategias como las que a continuación se describen.

1) Terapia conductual

Se basa en el uso de reforzamientos positivos como alabanzas, recompensas y privilegios, a través de los cuales el paciente experimenta cambios en su

conducta, en el control de la impulsividad y la atención. También se utilizan técnicas de consecuencia negativas, para reducir la presencia de conductas no deseadas como tiempo fuera, aislamiento, pérdida del reforzamiento positivo. (Serrano et al, 2013)

2) Entrenamiento a padres

Es un programa dirigido a padres de niños con TDAH cuya finalidad es informarlos sobre este trastorno y enseñarlos a utilizar las técnicas de la terapia conductual para mejorar la comunicación y la relación entre padres e hijos.

3) Terapia cognitiva

Esta intervención se basa en las teorías del aprendizaje (Parellada, 2009); tiene como finalidad dar apoyo al niño para que desarrolle formas de pensar y tener una actitud más productiva hacia las tareas así como en la resolución de problemas a través de técnicas de autoinstrucción y autocontrol (Serrano et al, 2013).

En alumnos con TDAH la terapia cognitiva trata de corregir los procesos del pensamiento alterado; así mismo pretende que aplique las habilidades adquiridas en el contexto, cuando siente una intensa carga emocional (Gómez, 2005).

El objetivo principal del tratamiento cognitivo es que el niño tenga conciencia de su padecimiento (falta de atención, hiperactividad y dificultades para diferenciar sus emociones), con el entrenamiento se pretende que alcance la autonomía, para lograr la adaptación a su contexto. Las técnicas cognitivas generalmente se asocian con técnicas de modificación de conducta. Y su eficacia ha sido demostrada en diversos estudios. (Parellada, 2009)

Otras alternativas utilizadas son la autoevaluación, la autoinstrucción, estrategias de resolución de problemas y la relajación,

4) Entrenamiento en habilidades sociales

Con esta técnica se pretende desarrollar conductas y capacidades necesarias para tener relaciones sociales constructivas. Para que adquiera la habilidad se le dan instrucciones directas; durante el proceso el niño recibe retroalimentación, lo que le permite corregir las fallas que va teniendo, y al ponerlas en práctica en su contexto real se le refuerza el esfuerzo realizado.

5) Modificación de conducta

Sostiene que la conducta “se produce, se mantiene o desaparece en función de las consecuencia ambientales” (Parellada, 2009). Es una intervención educativa, cuya finalidad es cambiar la frecuencia o intensidad con que un niño presenta una conducta

c) Tratamiento Psicopedagógico o Psicoeducativo

La intervención psicopedagógica incluye prácticas relacionadas con el aprendizaje, se da principalmente en el contexto escolar, pero también incluye el ámbito social y familiar. Es muy necesaria para resolver los problemas de aprendizaje que presenta los alumnos con TDAH

En esta intervención es importante distinguir los estilos de enseñanza aprendizaje, las condiciones en las que se encuentra el aula, que generalmente son impuestas por el profesor, así como la manera como se desenvuelven los alumnos en el aula. La intervención se puede dar en dos niveles. (Serrano et al, 2013).

1. *A nivel académico*

Se centra en el niño. El propósito es mejorar el rendimiento y funcionamiento escolar. También permite hacer las adecuaciones necesarias en la escuela y en el ambiente donde se desarrolla el niño, para que éste mejore sus habilidades académicas.

2.- *A nivel escolar*

Se realiza a través de la formación de docentes. El propósito es proporcionar al docente los conocimientos necesarios sobre el TDAH y prepararlo para que pueda aplicar algunas de las técnicas cognitivo- conductuales.

Como se puede ver las técnicas para el tratamiento del TDAH son diversas y la elección de alguna o algunas de ellas dependerá de diversas situaciones como las características propias del alumno, el contexto familiar, el padecimiento, la gravedad de éste, etc. Todo esto permitirá establecer un procedimiento que contribuya a mejorar la situación del niño con TDAH y así lograr su inclusión al medio educativo y social.

CAPÍTULO II

2.1 INCLUSIÓN EDUCATIVA

2.1.1 Definición

Al definir educación inclusiva, se distinguen cuatro ideas que ayudan a explicarla. (Moriña, 2004). A continuación se describen éstas.

1.- Educación inclusiva como derecho humano.

Todos los niños tienen derecho a acceder a la educación de calidad, lo que le asegura su inclusión social; esto es que se deben desarrollar estrategias educativas que garanticen educación de calidad para todos los estudiantes, en contextos regulares. (Molina, 2009).

2.- Vía que garantiza la equidad en educación:

Para la Unesco la educación debe llegar a todos los niños en edad escolar, se deben crear programas y estrategias que respondan a la gran variedad de características y necesidades que presentan los alumnos, permitiendo la igualdad de oportunidades.

3. Ser educado sin segregaciones:

Los niños tienen derecho a ser educados juntos, a no ser separados por diferencias individuales. La escuela es considerada como una comunidad en la que participan todos los alumnos, cuidando de que nadie sea excluido por sus necesidades especiales.

4.- Necesidad de que la sociedad asegure una educación inclusiva:

La educación inclusiva es una cuestión social, ya que requiere el compromiso y la participación de toda la comunidad (escuela, sociedad y gobierno). Así mismo la educación inclusiva, además del contexto educativo, lleva implícita la inclusión social, ya que es la sociedad quien define el tipo de formación requerido para lograr la incorporación del sujeto en el mercado laboral y competitivo (Arnaiz, 2003)

En la figura 1 se representa la idea sobre lo que se entiende por educación inclusiva

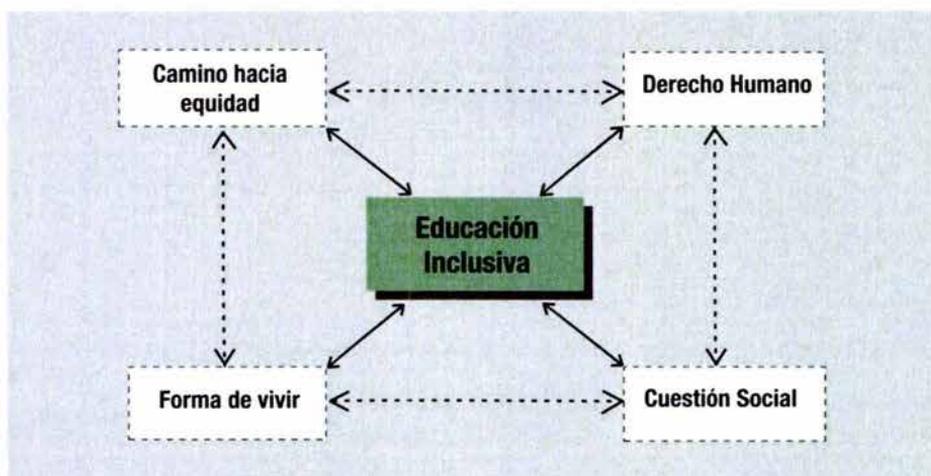


Figura 1 Ideas subyacentes a la educación inclusiva (Moríña, 2004).

El concepto de educación inclusiva o inclusión educativa (a partir de aquí se maneja indistintamente) nace en el contexto de la educación especial, quien se encargaba de dar atención a alumnos que presentaban alguna "discapacidad". En los últimos años ésta conceptualización ha cambiado tanto en la forma de concebirla como en la atención que se da a los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje. A continuación se presentan algunas definiciones.

La educación inclusiva es un proceso que pretende responder y satisfacer las necesidades de todos los alumnos, considerando la participación en el aprendizaje, de todas las personas involucradas en el proceso, con la finalidad de eliminar la exclusión, desde la educación. (Ainscow, & Booth, 2000, en Molina & Miranda, 2009),

La educación inclusiva se define también como una educación sin distinciones, donde conviven y aprenden todos los alumnos sin importar sus características sociales, contextuales o grupales (Molina & Miranda, 2009).

La educación inclusiva es una Filosofía y una práctica educativa que pretende acceder a un aprendizaje de calidad, en aulas regulares, para todos los estudiantes, a través de una currícula común. (Moriña, 2004).

María Luisa Gordillo Díaz (2013) en un discurso declaró que la educación inclusiva no es sinónimo de educación especial, es un proceso continuo y permanente de mejora, no se refiere únicamente a alumnos con discapacidad, también involucra a toda la comunidad educativa.

En general se puede decir que la educación inclusiva es un proceso que involucra a todos los participantes en el sistema educativo, es un derecho que tiene todo niño a recibir educación de calidad con equidad, es decir con programas flexibles que se adecuen a las necesidades del educando, sin que éste sea separado por presentar alguna característica "especial" o distinta a la mayoría del grupo, dentro de un ambiente áulico de respeto.

2.1.2 Antecedentes

Lo que hoy conocemos como educación inclusiva ha sido el resultado de un largo proceso, a través del cual se ha buscado que esos niños llamados con necesidades educativas especiales, discapacitados, con barreras para el aprendizaje y actualmente niños que enfrentan barreras para el aprendizaje, dejen

de recibir una educación segregada y logren incluirse en aulas regulares para recibir educación como todos los alumnos.

La Secretaría de Educación Pública (2013) señala que en las últimas décadas se han hecho declaraciones a nivel internacional, ordenamientos jurídicos y otros documentos sobre el tema de la educación inclusiva, sin embargo el reto es llevarlo realmente a la práctica.

A continuación se presenta un panorama general sobre el origen de la inclusión educativa considerando políticas tanto internacionales como las adoptadas por México.

** Declaración de los Derechos Humanos (1948)*

Se tiene el principal antecedente de la educación inclusiva, ya que en su artículo 26 se refiere que: "Cualquier persona tiene derecho a la educación y ésta debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental". El objetivo de esta educación es el pleno desarrollo de la personalidad, el respeto de los derechos, de las libertades fundamentales del ser humano y el fomento de los valores universales.

**Declaración Mundial sobre Educación para todos (1990, Jomtien, Tailandia).*

Hace pública la idea de inclusión; se inicia lo que se conoce como movimiento inclusivo (Morina, 2004). Se puntualiza sobre el derecho universal a la educación y la importancia del acceso a la educación, la cual debe satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje como la lectura, la escritura, la expresión oral, el cálculo y la solución de problemas; además de ofrecer igualdad de oportunidades a todos los alumnos para el desarrollo de sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo, evitando la exclusión social.

** Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales (1994)*

Se reconoce que niños y niñas tienen derecho a la educación, considerando que cada uno de ellos tiene capacidades, intereses, características y necesidades de aprendizaje que le son propias. Para lograr su integración se deben diseñar escuelas y programas considerando la variedad de necesidades que presentan los alumnos y alumnas.

Con la declaración de Salamanca “se adopta internacionalmente el término de educación inclusiva”.

** Foro Mundial sobre la Educación, (2000, Dakar, Senegal).*

Se confirma el objetivo de ampliar y mejorar la educación para los niños, especialmente para los grupos desfavorecidos. Entre estos grupos se identifican a estudiantes con discapacidades (Molina, et al 2009).

Considerando los avances logrados en diferentes países, se definen nuevos objetivos sobre la educación Inclusiva; a través de la cual se dará atención a los niños con necesidades especiales, partiendo de programas flexibles y adaptables. Así mismo se promoverá que antes del año 2015 todos los niños y las niñas tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita, obligatoria y de buena calidad.

** Firma de la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad (2006).*

Se acordó que todas las personas reciban el mismo trato; su intención es proteger los derechos de niños y niñas que enfrentan barreras para el aprendizaje. No se puede rechazar a ninguna persona debido a su discapacidad, ya que tiene derecho a la misma educación que reciben todos los demás educandos. Tampoco se le debe atender en escuelas distintas, separándolos del resto de los alumnos.

Ante estos convenios a nivel internacional, en México también se han dado cambios en cuanto a la educación inclusiva. Es a partir de 1992, como consecuencia del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, que se realizaron ajustes a las leyes correspondientes y se decretó la “Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”. A continuación se enuncian algunos de los fundamentos legales que en materia de educación fueron adoptados por México, para la inclusión de alumnos con discapacidades temporales o permanentes.

Artículo 3° de la Constitución Política.

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado – federación, estados, Distrito Federal y municipios –, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias.

La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano

Ley General de Educación

Artículo 2°

Todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con solo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 32

Las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos

Artículo 41

La educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

(Publicada el 30 de mayo de 2011)

Artículo 12

La Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional. Para tales efectos, realizará las siguientes acciones:

I. Establecer en el Sistema Educativo Nacional, el diseño, ejecución y evaluación del programa para la educación especial y del programa para la educación inclusiva de personas con discapacidad.

II. Impulsar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, desarrollando y aplicando normas y reglamentos que eviten su discriminación y las condiciones de accesibilidad en instalaciones educativas, proporcionen los apoyos didácticos, materiales y técnicos y cuenten con personal docente capacitado.

El término educación inclusiva es el resultado de décadas, a través de las cuales grupos de personas han luchado por terminar con la discriminación o segregación de alumnos que presentan características diferentes a la mayoría en un grupo. Sin embargo anterior a este modelo de inclusión surgió el modelo de integración educativa. Integración e inclusión no son sinónimo, son opuestos (Moriña, 2004). Para Stainback, Staimback y Jackson (1999) El concepto de integración fue sustituido por el de inclusión. A continuación se analizarán ambos modelos.

** Modelo de integración educativa*

El modelo de integración educativa suponía que era la Educación Especial la única responsable de dar respuesta a las necesidades de los alumnos con discapacidades incluso se les "etiquetó como niño con necesidades educativas especiales (en adelante se manejará como NEE), por lo que eran atendidos de manera aislada, por un profesor de apoyo, que es un especialista, siendo esto una forma de excluirlo, ya que la escuela regular no estaba preparada, para enfrentar este proceso en el que el alumno con NEE fuera tratado como una persona normal.

En la integración educativa se maneja el concepto de igualdad ya que era justo y suficiente dar un trato igualitario a todos los alumnos aunque los únicos beneficiados eran los alumnos con NEE.

** Modelo de educación inclusiva*

La educación inclusiva es un modelo que surge para reemplazar a la integración educativa. Parte de la necesidad de que la educación “es para todos”, su finalidad es la mejora de todos (alumnos, profesores, escuela y comunidad), y que es responsabilidad de la educación en general dar respuesta a la diversidad. En el enfoque inclusivo se considera el concepto de equidad, el cual consiste en dar satisfacción a las necesidades de todos y cada uno de los miembros de la comunidad, es decir cada alumno recibe el apoyo que necesita para desarrollar sus competencias. Para dar satisfacción a estas necesidades se requiere de la participación conjunta del profesor tutor (titular) y el de apoyo (especialista), quienes comparten responsabilidades; así surge la necesidad del desarrollo profesional, de una formación permanente y constante, por parte del docente.

En su propuesta Booth y sus colaboradores (2000), sugieren sustituir el concepto NEE por el término “barreras para el aprendizaje y participación”, estas barreras surgen de la interacción del estudiante con su entorno. En otras palabras el enfoque inclusivo destaca la interacción entre las necesidades y dificultades de los alumnos y el entorno, que es en donde se presentan las barreras que dificultan el aprendizaje, es decir que el problema está en el sistema educativo y no en el individuo; por lo tanto se debe poner atención en los obstáculos presentes en el medio escolar y social, los cuales deben ser eliminados para lograr la verdadera inclusión y por lo tanto reducir las posibilidades de fracaso y exclusión. (Muthukrishna y Shoeman, 2000 en Molina, 2009).

Inclusión educativa no es sólo un cambio, es más que eso, implica una reforma que busca reestructurar toda la organización escolar para dar respuesta a la diversidad. (Marchesi, 1999; Slee, 1999 en Moríña, 2004).

2.1.3 Objetivos

La inclusión educativa es un modelo que surge de la necesidad de dar fin a prácticas educativas que limitaban el desarrollo de competencias en alumnos que presentaban alguna discapacidad. Para acabar con estas costumbres, surge el modelo de inclusión cuyos objetivos son los siguientes:

- * Satisfacer las necesidades presentadas por los estudiantes con y sin discapacidad, así como proporcionarles una educación de calidad.
- * Desarrollar escuelas donde todos puedan participar y sean considerados como personas valiosas.
- * Que los profesionales de las escuelas básicas y profesionales de la educación especial trabajen conjuntamente en la identificación de barreras para el aprendizaje y así dar respuesta oportuna a las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos con y sin discapacidad valorando a cada alumno como ser humano con derecho a una educación de calidad.
- * Que todos los niños y las niñas compartan los mismos espacios educativos y la misma educación, esto es atención a la diversidad en aulas regulares, en donde se generen ambientes de aprendizaje enriquecedores que favorezcan el desarrollo de competencias para la vida.
- * Docentes y especialistas generen estrategias específicas y diversificadas para la atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad para asegurarse de que participen y aprendan en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros.
- * Garantizar una educación de calidad con equidad

2.2 Inclusión educativa y alumnos con TDAH

Uno de los temas que preocupan a los profesionales de la educación es la inclusión de niños diagnosticados con TDAH. En la actualidad las escuelas regulares atienden a una diversidad de estudiantes, incluyendo alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, entre éstos, alumnos que son diagnosticados con TDAH. En los últimos años el número de casos de alumnos diagnosticados con TDAH y que son atendidos en escuelas de educación básica ha aumentado, por lo que el medio educativo se ve en la necesidad dar respuesta a esta situación “problemática”.

Investigaciones hechas por Reid , Maag , Vasa y Wright en 1994 sugirieron que hasta un 80 % de los niños diagnosticados con TDAH son educados en escuelas básicas; sin embargo, en algunas escuelas, el ser aceptados depende de ciertas condiciones como el que estén medicados o si presentan problemas de aprendizaje. Así mismo se considera que los alumnos con TDAH están entre los más difíciles de incluir en los centros educativos. (Humphrey, 2009)

La Secretaría de Educación Pública (2013), refiere que en relación al TDA y TDAH y sus implicaciones en el ámbito escolar, han surgido dos posturas, que se refieren a su inclusión en este ámbito y éstas son la médica y la psicoeducativa, las cuales abordaremos enseguida.

a) Orientación Médica

Sostiene que el TDAH es una “patología”, causada por un desequilibrio bioquímico en el cerebro, que provoca alteraciones conductuales, cognitivas y en la atención. Estas alteraciones impiden al alumno, aprender y desenvolverse en el contexto escolar y social. El propósito de este enfoque es corregir la “enfermedad” que padece el niño y al ser un daño neurológico, el apoyo que se le puede dar en la escuela se limita a “intentar resolver la problemática del alumno”

y disminuir síntomas, sin realizar alguna transformación en el contexto que le rodea.

En esta postura el docente, al observar comportamientos “no deseados” en los alumnos, tiende a dar un diagnóstico informal, debido a que los alumnos no responden a las exigencias e intereses del sistema escolar. De esta manera se centra el problema en el niño o niña con TDAH, etiquetándolos como “niños problema”, sin reconocer que cada uno de ellos enfrenta diversos factores o situaciones externas como la dinámica familiar, ambiente que le rodea, estrategias escolares y actitud de los adultos, que los afectan y pueden desencadenar ciertos tipos de conductas consideradas “inadecuadas”.

Así mismo se ha observado que es en los primeros años de vida escolar cuando se diagnóstica el TDAH y es el maestro o maestra quien “identifica” esas alteraciones en el comportamiento de los alumnos.

b) Orientación Psicoeducativa

Este enfoque menciona que el TDAH es un comportamiento aprendido y provocado por la interacción con su contexto familiar y escolar. (Galve, 2009)

Esta postura trata de que el alumno reciba una educación de calidad con equidad. No centra el déficit en los alumnos, trata de intervenir en el contexto del alumno, para flexibilizarlo y adecuarlo a las necesidades de éste. Es por ello que coloca al TDAH como consecuencia de las políticas, las prácticas y la cultura educativa de cada centro escolar; es decir que las causas que originan el “problema” son ocasionadas por las limitaciones de la sociedad. Esto lleva a la construcción de un modelo social en los procesos educativos, en donde a través del trabajo corresponsable entre los diferentes actores del proceso educativo y la inclusión de los alumnos a las diferentes actividades se consolidan los aprendizajes y el desarrollo de competencias para la vida.

Este enfoque presenta una visión diferente de la educación, promoviendo la construcción de ambientes inclusivos, es decir abiertos a la diversidad, incluyendo alumnos con TDAH. Con las prácticas educativas, se pretende minimizar o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación, que enfrentan los alumnos, a través de la búsqueda de apoyos apropiados que promueven y aseguran el logro educativo y la atención a sus necesidades. Así mismo se reconocen las fortalezas con que cuenta cada alumno para reorientar y reorganizar el trabajo educativo y la labor docente.

Es a través de dar respuesta a las necesidades pedagógicas que presentan los alumnos con TDAH, como se pretende la inclusión de estos al sistema educativo; Norwich y Lewis (2005) argumentan que estas necesidades se pueden abordar desde tres perspectivas: 1) Necesidades comunes a todos, 2) Necesidades específicas de un cierto grupo (Alumnos con TDAH), 3) Necesidades únicas al individuo (Humphrey, 2009).

Esta perspectiva sugiere buscar distintos tipos de enseñanza, así como enfoques y estrategias con el fin de que el alumno con TDAH aprenda el mismo contenido que el resto de sus compañeros, respetando su estilo de aprendizaje, y de esta manera se facilite su inclusión.

Las estrategias que se requieran para dar atención a los alumnos con TDAH dependerán de las características de cada centro y de cada aula; y es a través de la elaboración de un proyecto de atención a la diversidad como se organizan y planean las diferentes acciones que se emprenderán para dar respuesta a las necesidades de esa diversidad. Así mismo en el aula se modifican y jerarquizan de objetivos a alcanzar, así como la selección de diferentes metodologías con las cuales se busca la inclusión de los alumnos con TDAH.

En general se puede decir que ambas posturas son contrarias, que persiguen metas distintas en relación a un mismo padecimiento, que generan políticas, culturas y prácticas opuestas; sin embargo, el trabajo en conjunto entre ambas propuestas podría dar mejores resultados en y para el apoyo a la diversidad. El

apoyo a alumnos con TDAH debe ser desde un enfoque multidisciplinario, en donde se consideren las orientaciones médica, y psicoeducativa para su inclusión al medio escolar y social.

CAPÍTULO III

3.1 DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO

El estudio del desarrollo humano implica cambios que involucran las diferentes áreas del desarrollo humano y que desde la perspectiva psicológica tienen un orden y una cronología; siendo graduales y progresivos.

En los seres humanos este proceso de transformación constante y continuo, parte desde la concepción hasta el final de la existencia, por lo que su estudio se centra en los cambios que muestran las personas durante toda su vida. (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

El estudio del desarrollo humano tiene implicaciones directas en la crianza, la educación, la salud y las políticas sociales; esto a través de la descripción, explicación, predicción e intervención en los diferentes cambios que se dan a lo largo de la vida humana, (Papalia, et al 2012).

El estudio del desarrollo humano se da desde tres ámbitos principales:

a) Desarrollo físico

Implican cambios como, crecimiento del cuerpo y del cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud.

b) Desarrollo cognitivo

Este involucra el estudio de los cambios en cuanto al aprendizaje, memoria, atención, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.

c) Desarrollo psicosocial

Este se conforma por el estudio de las emociones, la personalidad y las relaciones sociales.

Estos tres ámbitos tienen estrecha relación, ya que si alguno de ellos se ve afectado, los demás también se verán influidos.

Así mismo el desarrollo humano se ve influenciado por la herencia, el medio ambiente y la maduración del cerebro y el organismo.

3.1.1 Etapas del desarrollo psicológico

Como ya se mencionó, el ser humano está en constante cambio, el cual generalmente no percibimos. Para explicar y conocer como se van dando estas transformaciones en el ciclo de vida del ser humano, se ha dividido en etapas, las cuales se describen brevemente a continuación, (Papalia et al 2012).

a) Prenatal

Abarca desde la concepción hasta el nacimiento. En esta etapa se da la fecundación (por medio natural u otro). Se presenta una interacción entre la dotación genética y el medio ambiente formándose las estructuras y órganos del cuerpo humano, el aumento del cerebro es acelerado. Es la etapa de mayor crecimiento físico en la vida del ser humano; sin embargo, también es muy vulnerable a las influencias del medio ambiente. Se desarrollan capacidades para responder a estímulos sensoriales.

b) Infancia

Desde el nacimiento hasta los tres años. Operan todos los sentidos y sistemas del cuerpo, el cerebro es más complejo; sin embargo, es sensible a los efectos del medio ambiente. Es la etapa en la que los niños crecen físicamente más deprisa, principalmente en los primeros meses; se desarrollan las habilidades motrices, con cierta secuencia, dependiendo principalmente de la maduración, del contexto, de la experiencia y de la motivación, las habilidades simples se van haciendo más complejas conforme avanza el tiempo. El lenguaje se va desarrollando desde un habla prelingüística (llanto, balbuceo, etc.) hasta decir sus primeras palabras y frases. La adquisición del lenguaje se ve influenciada tanto por la maduración neuronal como por la interacción social.

Hay una gran necesidad de cercanía con la madre y de cuidado físico; el apego a padres y otras personas es importante en esta etapa, ya que le permite adaptarse, así como satisfacer sus necesidades (MacDonald, 1998, en Papalia, et al 2012). Se producen cambios de la dependencia a la autonomía. Aumenta el interés por otros niños.

c) Niñez temprana

De los tres a los seis años. El crecimiento físico continúa pero es más lento, comienzan a observarse diferencias entre el aspecto físico de las niñas con respecto al de los niños. Inicia el desarrollo una amplia gama de habilidades motoras tanto finas como gruesas. En este periodo al hacerse evidente la lateralidad se refleja el dominio de un hemisferio cerebral, y por ende, la preferencia en el uso de una mano en lugar de la otra; aunque no todos prefieren el uso de una mano para todas las tareas. Aumenta la resistencia física.

Los patrones de sueño cambian, tienden a dormir menos que en la etapa anterior, dejan de hacer las siestas diurnas (Hoban, 2004, en Papalia et al, 2012). Se pueden presentar trastornos del sueño, los cuales son ocasionales y desaparecen

con el tiempo. El desarrollo del cerebro continúa pero en menor proporción, se consolida la memoria y el lenguaje.

En esta etapa se presenta un aumento considerable del vocabulario, tanto de palabras que emplean al hablar como las que entienden; la gramática y la sintaxis aumentan su complejidad, realizan combinaciones de sílabas y palabras. Es común que lleguen a cometer errores ya que todavía no han aprendido las excepciones a las reglas. Sin embargo, conforme adquieren mayor conocimiento del lenguaje, desarrollarán más las competencias sobre cómo utilizarlo para comunicarse y ser entendido por quienes lo escuchan, esto constituye el habla social. Al final de la etapa el habla de los niños es muy parecida a la que desarrollarán como adulto.

Es la etapa en la que incursiona al medio escolar, esto amplía el ambiente cognoscitivo, físico y social del niño; siendo la educación preescolar en donde se da énfasis en el desarrollo social y emocional del alumno, de acuerdo a sus necesidades, también se da la transición a la llamada escuela "real", en donde se dará la adquisición del proceso de lecto-escritura.

d) Niñez media

De los seis a los 11 años; este periodo de desarrollo se describirá a detalle más adelante.

e) Adolescencia

De los 11 años a los 20 años aproximadamente. Es la etapa en la que se dan cambios hormonales, los cuales llevan a un largo y complejo proceso de maduración. El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y son diferentes en hombres y mujeres; en las mujeres, se presenta primero el llamado estirón, son más altas, pesadas y fuertes que los niños de su misma edad, quienes dan su

estirón, más o menos dos años después; posteriormente, los niños son nuevamente más grandes. Ambos alcanzarán la estatura adulta.

Se desarrollan los llamados caracteres sexuales primarios y aparecen los secundarios, que son signos fisiológicos de la madurez sexual, implicando cambios internos y externos, presentándose de manera distinta en hombres y en mujeres, siendo influidos en mayor o menor escala por factores como la situación económica, el ambiente, la genética, etc.

El desarrollo del cerebro del adolescente tiene grandes cambios en las diferentes estructuras que lo conforman, no ha logrado madurar. Estos cambios influyen en aspectos emocionales, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. Esta inmadurez del cerebro en el adolescente provoca que al procesar las emociones, realicen juicios menos exactos y menos razonados mostrando actos impulsivos, así como conductas de riesgo.

En la adolescencia se da el desarrollo de la capacidad del pensamiento abstracto, hay cambios en el procesamiento de la información y el razonamiento científico, el vocabulario ha aumentado en gran proporción, utilizan más términos y dan más significados a los símbolos utilizados para comunicarse; son capaces de adaptar su forma de hablar de acuerdo al nivel de su interlocutor.

En la escuela, la etapa se ubica dentro de la secundaria y la preparatoria; en donde el grupo de pares ejerce influencia positiva o negativa, en sus decisiones.

El objetivo central en esta etapa es la búsqueda de identidad, lo cual implica componentes ocupacionales, sexuales y de valores. También es la etapa en la que se presentan mayores riesgos de embarazos no planeados y de enfermedades de transmisión sexual (Papalia, et al, 2012).

f) Adultez temprana

De los 20 a 40 años; la condición física y sensorial alcanza su máximo nivel de desarrollo y crecimiento, generalmente se goza de buena salud siempre y cuando los hábitos y estilo de vida sean favorables.

El pensamiento y los juicios orales avanzan potencialmente, alcanzan otros niveles, adquieren mayor complejidad, son más prácticos y más flexibles (Stassen, 2009). Los rasgos y estilos de personalidad se estabilizan, son más responsables, tienen mayor capacidad para tomar decisiones y resolver los problemas que enfrentan. Se establecen relaciones íntimas y de mayor duración, en algunos casos se llega al matrimonio, sin embargo, cada vez son más los adultos que deciden vivir juntos y posponer el matrimonio, o nunca se casan (Papalia 2012).

En esta etapa algunos adultos han ingresado a la Universidad, en tanto que otros ya se han incorporado al trabajo remunerado; comienzan a acumular logros, lo que trae una mejora en su autoestima y por lo tanto mayor estabilidad emocional e incluso económica. Si embargo la crisis de identidad y vocacional continúa. Así mismo ciertas condiciones como la depresión se presentan con mayor frecuencia. (Stassen, 2009).

g) Adultez media

De los 40 a los 65 años. El crecimiento se detiene, todos los órganos sensoriales comienzan a deteriorarse al igual que la salud y la psicomotricidad. El aspecto de las personas cambia, los signos de envejecimiento son más visibles (arrugas en la piel, músculos más débiles, etc.), en las mujeres es más lento con respecto a los hombres.

La producción hormonal va disminuyendo; en las mujeres aparecen los síntomas de la menopausia, en los hombres pueden presentarse problemas de fertilidad; la

actividad sexual disminuye. Aparecen problemas de salud como: hipertensión, obesidad, osteoporosis, etc.

La actividad cerebral se va haciendo más lenta conforme pasan los años, sin embargo las habilidades mentales llegan a su máximo.

Estudios realizados por Catell y Horn determinaron que la acumulación de conocimientos va aumentando con la edad (inteligencia cristalizada), en tanto que el razonamiento, va decayendo. En esta etapa las personas han madurado, tienen más experiencia, sus procesos cognitivos son automáticos, utilizan más y mejores estrategias para desempeñar las actividades y funciones que se le han encomendado, en ocasiones superan a los jóvenes; con esto compensan algunas de las deficiencias que comienzan a tener. (Stassen, 2009).

h) Adulthood tardía o vejez

De los 65 años en adelante. Es la etapa donde los niveles de discriminación están presentes, aunque en la actualidad, esta situación ha disminuido; Los cambios en la apariencia son más visibles (en la piel, cabello, postura, etc.), los tiempos de reacción, algunas áreas de la inteligencia y la memoria se deterioran. Todos los sentidos se ven disminuidos, presentando defectos, principalmente la audición y la visión. hay mayor riesgo de sufrir enfermedades agudas y/o crónicas como el Alzheimer, Parkinson, etc.; sin embargo las personas hacen un esfuerzo por compensar estas situaciones.

3.1.2 Características del desarrollo psicológico del niño en edad escolar

Sabiendo que el desarrollo humano generalizado es una serie continua de cambios que llevan un orden cronológico, es necesario comprender algunas características de cada etapa que experimentan los individuos a lo largo de su vida, poniendo mayor énfasis en aquella a la que evocamos el presente trabajo,

esta es la niñez media. Por lo cual, es necesario conocer las características de dicha etapa, que abarca de los 6 a los 12 años; es la etapa escolar (Educación formal, primaria).

El término niñez es un concepto aceptado socialmente en diversas regiones, hace alusión a un periodo en el cual se presentan cambios tanto físicos como emocionales.

Otros términos con los que se conoce esta etapa son segunda infancia, de los 6 a los 11 años, niñez media de los 6 a los 12 años (Craig, 2009) o de las operaciones concretas según Piaget.

Esta etapa se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. Es un periodo para aprender y perfeccionar la lectura, la escritura y las matemáticas.

"Por las consecuencias que la falta de satisfactores apropiados a sus necesidades psicosociales produce en este grupo de niños, la denominamos "Edad Crítica" (MANSILLA, 1987, 1990, 1996; en Feldman, 2008).

Otras de las características que presenta este periodo son las siguientes:

a) Desarrollo físico

El crecimiento es lento pero constante, su peso sigue un patrón similar en ambos sexos; la fuerza en hombres y mujeres es más o menos igual en esta etapa. (Feldman 2008)

Etapa de la escuela primaria; hay mayor desarrollo de las habilidades motoras, se vuelve más independiente al realizar ciertas actividades como: andar en bicicleta, nadar, saltar la cuerda, bailar, etc. Adquiere mayor dominio sobre movimientos controlados y propositivos (habilidades motoras gruesas); en cuanto a habilidades motoras finas estas se desarrollan con cierta rapidez principalmente entre los seis

y siete años, es en esta edad cuando desarrollan la habilidad para escribir y leer (Craig, 2009).

b) Desarrollo cognitivo

Es la etapa de las operaciones concretas según la teoría de Piaget, se caracteriza por el empleo activo y apropiado de la lógica; esto aplicado a problemas concretos, ya no se dejan influenciar solamente por las apariencias. El niño al observar los objetos percibe más de un aspecto en ellos, utilizando la lógica para señalar esas diferencias. Sin embargo, siguen dependiendo de lo concreto, de lo físico, para comprobar algunas cuestiones.

La mayor parte de este desarrollo se realiza en el salón de clases (Craig, 2009). Conforme pasan los años en esta etapa van desarrollando sus habilidades en el manejo de la información, cada vez procesan más datos y entienden más conceptos.

c) Desarrollo psicosocial:

Son menos egocéntricos, el niño canaliza su energía al aprendizaje, se esfuerza por cumplir con los retos que la sociedad y el mundo en el que se desarrolla le presentan; cuando logra éxito en algunos aspectos de la escuela o en la sociedad, se da cuenta que todo esfuerzo tiene resultados, lo que le permite avanzar, en caso contrario se comienza a sentir inferior o fracasado, por lo que tiende a alejarse de sus compañeros mostrando menos interés por destacar.

Sin embargo, algunos niños son capaces de compensar este sentimiento tratando de sobresalir en otras áreas o aspectos; por lo que se dan cuenta que en algunas cosas puede destacar y en otras no. Muestran mayor importancia por compañeros y amigos, por lo que éstos se convierten en modelos.

Durante la niñez intermedia la autoestima se desarrolla de manera importante, tienden a compararse con otros para evaluarse y así saber que tan competentes son dentro de la sociedad. En general la autoestima en esta etapa se eleva, aunque al inicio de la siguiente etapa se ve disminuida (Feldman, 2009).

3.2 Teorías del desarrollo psicológico del niño en edad escolar

Diversos autores han enfocado sus investigaciones al estudio de niños, cada uno de ellos abordándolas desde diferentes perspectivas y considerando diferentes factores como: ambientales, de personalidad y sociales; de esta manera tratan de fundamentar y explicar su teoría y los descubrimientos que se hacen en el transcurso de su trabajo.

Para la conformación del presente trabajo solamente se describirán las características de dos de estas teorías, la propuesta por Piaget y la de Vigotsky.

3.2.1 Teoría del desarrollo infantil según Piaget

A Piaget se le debe mucho de lo que ahora se sabe sobre los procesos mentales que desarrollan los niños en las diferentes etapas que él maneja. Sus estudios se basaron en el uso del método clínico, como lo es la observación, combinada con una serie de preguntas que él formulaba; esto le permitió conocer la forma de pensar de los niños.

Los trabajos hechos por Piaget han marcado de manera determinante la psicología del desarrollo en el siglo XX. Por muchos años su postura ha sido dominante en investigaciones sobre el origen del conocimiento, a pesar de esto, se ha dicho que la obra de Piaget está fuera de tiempo y ya es sólo una referencia histórica; Sin embargo, al revisar investigaciones actuales, éstas tratan problemas planteados por primera vez por Piaget, por lo que no se puede negar que sigue siendo un referencia significativo en los estudios actuales. A través de 60 años de

trabajo, Piaget fue descubriendo características del pensamiento infantil que antes habían pasado inadvertidas. (Aznar y Serrat, 2000).

Piaget desarrolló su teoría partiendo de que el desarrollo cognoscitivo comienza con una habilidad innata para adaptarse al medio ambiente; es decir, surge de las capacidades heredadas y de la interacción con el ambiente. Para Piaget el conocimiento es producto de la actividad del sujeto y no de condiciones externas, las cuales pueden influir, ya sea facilitando o dificultando la adquisición de ciertos conocimientos; por lo tanto el conocimiento de la realidad no se recibe ya hecho, sino que se construye, es el resultado de la interacción del sujeto con el medio que le rodea (Aznar y Serrat ,2000).

Así mismo, considera que el crecimiento cognoscitivo ocurre a partir de cuatro procesos interrelacionados (Papalia, et al, 2012), los cuales se describen a continuación:

** Asimilación*

Es el proceso mediante el cual el sujeto incorpora nuevos conocimientos a los conocimientos que ya tiene. Permite otorgarle significado a los objetos, y como todo conocimiento supone significaciones, he aquí la importancia de la asimilación en la construcción del conocimiento. (Aznar y Serrat ,2000).

También se plantea que la asimilación es: La incorporación del objeto (algo novedoso) a esquemas de acción previos. Así mismo "La asimilación implica una modificación del objeto en función de los esquemas de acción disponibles" (Bendersky, 2004).

La asimilación siempre va acompañada por la acomodación (que se describe más adelante).

** Acomodación*

Es el proceso mediante el cual el sujeto modifica sus esquemas de acción para poder incorporar los nuevos conocimientos; "cuando asimila un objeto y lo modifica según sus posibilidades, modifica sus esquemas para poder incorporarlo", esto es, cambia sus estructuras originales. Piaget consideraba, que el conocimiento se da en base a la modificación mutua entre sujeto y objeto.

La acomodación es un proceso que complementa a la asimilación; por lo tanto "No hay asimilación sin acomodación ni acomodación sin asimilación"; Sin embargo, puede predominar alguno de los dos procesos. (Bendersky, 2004).

** Adaptación*

Es un proceso en el que el sujeto logra adecuarse al medio, esto es que se logra la homeostasis en las estructuras cognitivas, permitiéndole satisfacer necesidades y seguir desarrollándose. Es el resultado entre la asimilación y la acomodación.

La adaptación tiene como función "estructurar el mundo a medida que se estructura el sujeto", para Piaget "la inteligencia es adaptación al medio"

La adaptación no puede darse si no es acompañada de la organización. Según Piaget "El pensamiento se organiza adaptándose a las cosas, y al organizarse, organiza las estructuras". Se da el nacimiento de la inteligencia en el niño. (Bendersky, 2004).

**Equilibración*

Permite al sujeto reorganizar el conocimiento dándole sentido, utilizando estructuras internas, dicho de otra forma, ante la presencia de un objeto o situación (perturbación) que no es fácil de asimilar por el sujeto, se provoca un

desequilibrio en los esquemas, por lo que el sistema intenta compensar para lograr nuevamente el equilibrio.

Para Piaget “si estas perturbaciones no fueran compensadas y no llevaran a modificaciones de los esquemas, se detendría el proceso, se estancaría la construcción”

Piaget propone un modelo teórico del desarrollo cognoscitivo como una serie de etapas, las cuales se caracterizan por la formalización de las estructuras lógicas sucesivas en un orden de complejidad creciente, son procesos temporales. La dimensión temporal es considerada por un lado como duración y por otro como orden de sucesión (Bendersky, 2004).

La construcción del conocimiento es un proceso que requiere tiempo para lograr una cimentación nueva, a partir de una previa, es decir, que a partir de los conocimientos previos se construyen nuevos procedimientos.

Y es a partir de estas investigaciones, estudios y observaciones, que Piaget propone que el desarrollo intelectual se da en forma ordenada por etapas o estadios; él distingue cuatro etapas de desarrollo cognitivo, las cuales se describe a continuación (Papalia, 2012):

a) Sensoriomotora

Desde el nacimiento hasta los dos años. Se caracteriza por la acción práctica. El infante adquiere capacidades para relacionarse con su ambiente través de los sentidos y de diferentes actividades motoras. Las construcciones que logra hacer en este periodo son a través de movimientos y percepciones usando una coordinación sensorio-motriz de las acciones.

El niño de este período aún no representa objetos; no utiliza representaciones simbólicas ni palabras por lo que no se habla de pensamiento, sino de una

inteligencia sensorio-motriz. Los logros de este periodo son importantes para futuras construcciones.

A su vez Piaget divide a esta etapa en seis subestadios, y éstos son (Bendersky, 2004):

Estadio I (cero a un mes)

Se consolidan los reflejos, cada situación depende de la anterior y a su vez condiciona la siguiente. El uso de los reflejos permitirá al niño adaptarse.

Estadio II (uno a cuatro meses)

Se conforman los primeros hábitos; surgen las primeras coordinaciones sencillas entre esquemas. Aparecen las llamadas reacciones circulares primarias.

Estadio III (cuatro a ocho meses)

Aparecen las reacciones circulares secundarias y las primeras imitaciones; se caracteriza por la coordinación visión- prensión.

Estadio IV (8 a 12 meses)

El niño aplica modelos conocidos a situaciones nuevas; muestra intención en lo que hace, definiendo la inteligencia práctica; hay un progreso en la imitación. Este es uno de los estadios más importantes ya que es cuando se presentan conductas propiamente inteligentes.

Estadio V (12 a 18 meses)

El niño además de utilizar medios conocidos para resolver situaciones también utiliza medios nuevos, se incorporan nuevas conductas, aparecen las reacciones circulares terciarias.

Estadio VI (18 a 24 meses)

Representa la transición entre la inteligencia sensorio-motriz y la inteligencia simbólica. El niño dispone de esquemas de representación, realiza imitaciones aun sin tener presente el modelo.

Al final de la etapa sensorio-motora ya es capaz de organizar lo real construyendo categorías. Poco a poco se van consolidando la ubicación en tiempo y espacio, logra ubicarse como un objeto más entre otros.

b) Etapa Preoperacional

De los dos a los siete años. Esta etapa se caracteriza por la generalización del pensamiento simbólico, surge la necesidad de poder representar algo; el niño utiliza símbolos o representaciones mentales (personas, palabras, números, lugares o imágenes), atribuyéndoles un significado para comunicar sus ideas o pensamientos, aún cuando éstas no estén físicamente presentes. Los símbolos ayudan al niño a recordar aquello que está ausente y que supone la construcción de significantes diferenciados, esto es, que puede referirse tanto a elementos perceptibles como no presentes, (Piaget & Inhelder, 2002).

Para darse esta construcción de significantes se distinguen cinco conductas, que aparecen casi simultáneamente y estas son (Piaget & Inhelder, 2002):

1) Imitación diferida

Es una conducta de imitación senso-motora, el niño comienza a imitar en presencia del modelo, posteriormente lo hace en ausencia de éste.

2) Juego simbólico

En este caso la conducta se da con un gesto imitador acompañado de objetos que se han hecho simbólicos.

3) Dibujo o imagen gráfica

Es una intermediaria entre el juego y la imagen mental. Es una forma de reproducir a través del juego un modelo, partiendo de lo que recuerda; es una imitación, una imagen.

4) Imagen mental

Se presenta como una imagen interiorizada, es una forma de asociar sensaciones e imágenes.

5) Evolución verbal

Es el lenguaje naciente, es una lengua en vía de aprendizaje. Existe una representación verbal, además de una imitación.

En general se puede ver la importancia de la imitación para la formación de símbolos y signos, a través de los cuales el niño es capaz de usarlos para comunicar sus pensamientos.

El desarrollo simbólico permite que el niño comprenda con mayor exactitud la relación entre mapas, dibujos y modelos a escala, con objetos o espacios que representan.

El niño en esta etapa aun no está listo para realizar operaciones mentales lógicas. "Piaget afirmaba que los niños preoperacionales aún no son capaces de razonar lógicamente acerca de la casualidad". Mentalmente el niño relaciona dos sucesos cercanos en el tiempo, no le importa si tienen o no relación lógica; esto es, todas las relaciones causales son iguales y se sabe su consecuencia. No son capaces de observar los diferentes aspectos que se presentan en una situación o suceso dado, ya que centran su atención en un solo aspecto, llevándolos a dar conclusiones ilógicas.

En este punto el niño es capaz de organizar en categorías significativas, por lo que refiere a la identificación de semejanzas y diferencias entre los elementos que organiza; incluso, entre las personas que le rodean. Igualmente pueden contar y trabajar con cantidades, le es posible hacer comparaciones de cantidades. Conforme transcurre el tiempo desarrolla habilidades que le permiten contar, realizar transformaciones numéricas, conocer los números, estimar y reconocer patrones numéricos.

Para Piaget el hecho de que los niños se centren en su propio punto de vista sin considerar el de otra persona, es una forma de manifestar egocentrismo. Los niños no pueden imaginar las cosas desde un punto de vista diferente (Piaget & Inhelder, 1967, en Papalia et al, 2012).

c) Operaciones Concretas

De los siete a los doce años. Se caracteriza porque el niño ya interioriza las acciones, es decir, realiza transformaciones en el pensamiento.

Según Piaget, en esta etapa, los niños son capaz de realizar operaciones mentales, como razonar al resolver problemas reales; piensan de manera lógica al enfrentar una situación tomando en cuenta diferentes aspectos para resolverla; sin embargo, todavía se ven limitados a situaciones reales del aquí y ahora (Papalia, et al, 2012).

Las acciones que ejecuta el niño durante este periodo son concretas, ya que se dirigen directamente al objeto tanto en forma directa, como en el pensamiento. Se concentra en el aquí y ahora para resolver problemas utilizando la lógica; sin embargo aún no es capaz de pensar de manera abstracta; es por esto que requiere que el objeto sea tangible.

En esta etapa logra equilibrarse, es decir, tiende a asimilar y luego a acomodar; esto lo lleva a conformar las estructuras para agrupar y percibir la realidad de una

forma más adaptada. Los conceptos de espacio, causalidad, categorización, conservación, razonamiento y la noción de número (cantidad), son mucho más claros.

Este periodo brinda el desarrollo de diferentes habilidades, nociones y operaciones, las cuales permiten entender la lógica que comprende esta etapa; a continuación se describen brevemente algunas de éstas.

** Conservación*

En ésta se modifica un esquema, permitiendo que el niño reconozca que al realizar alguna transformación, ciertas cualidades o características se conservan, como la materia o masa, que a pesar de cambiar de forma se sigue conservando la misma cantidad (identidad); así como también el principio de reversibilidad, es decir, que puede regresar a su forma original (esto es alrededor de los siete años); conforme transcurre la etapa y el tiempo, también se desarrolla lo que es la conservación de peso (aproximadamente a los nueve años) y posteriormente volumen (hacia los 11 años). Esto permite confirmar la importancia del tiempo en la consolidación de los diferentes periodos que se dan en el desarrollo del ser humano. Para que una operación se dé, otra ya se ha consolidado. (Papalia, et al, 2012).

** Seriación*

Es la habilidad desarrollada por el niño, la cual le permite ordenar elementos, considerando una o más de sus dimensiones, ya sea de manera creciente o decreciente.

** Clasificación*

Es la capacidad que permite al niño agrupar de acuerdo a las semejanzas y diferencia que presentan los elementos, puede considerar color, tamaño, forma, familia, etc.

Estas dos operaciones concretas (seriación y clasificación) se consideran elementales para comprender la lógica que caracterizan al periodo concreto. (Bendersky, 2004).

** Noción de número*

El número tiene relación con orden y clasificación, desde pequeño desarrolla esta noción, pero es en las operaciones concretas, cuando la adquiere y la consolida. Logra hacer estimaciones y cálculos, así como operaciones lógicas aritméticas

** Espacio*

Comprende mejor las relaciones espaciales; aumenta la noción de cercanía o lejanía de los objetos; de las distancias que separan a dos elementos, de rutas o puntos de referencia. Conforme avanza el periodo hace uso de mapas y modelos; es capaz de comunicar información espacial.

d) Operaciones Formales

De los 11 años a la edad adulta; para Piaget es el nivel más alto y último del desarrollo cognitivo, es resultando de la combinación de la influencia del medio ambiente y de la maduración del cerebro. Se caracteriza por el pensamiento abstracto del adolescente y del adulto; deja atrás lo concreto, utiliza símbolos para representar otros símbolos, elabora hipótesis, es capaz de determinar consecuencias, comprende mejor lo que lee, predomina la lógica proposicional, y da solución a los problemas considerando todas las posibilidades y recursos que tiene a su alcance.

3.2.2 Teoría sociocultural de Vigotsky

Vigotsky fue defensor de la teoría del desarrollo cognoscitivo, él consideraba que los niños aprenden a partir de la interacción con su entorno social. Y es aquí donde los infantes interiorizan las formas de pensar y conductas de su sociedad para apropiarse de ellas (Papalia, et al, 2012).

Vigotsky expresa “el proceso de desarrollo cultural puede definirse en cuanto a su contenido, como el desarrollo de la personalidad del niño y de la concepción del mundo”. Refiriendo que el desarrollo humano es el resultado de la unión de la maduración orgánica y la historial cultural. (Vigotsky, 1983 en Vielma y Salas, 2000)

Vigotsky discriminaba dos líneas de desarrollo con las que pretendía explicar la formación o desarrollo de los procesos psicológicos superiores, estas son: La línea cultural de desarrollo y la línea natural de desarrollo (Baquero, 2004).

La línea cultural de desarrollo: “trata con los procesos de apropiación y dominio de los recursos e instrumentos que la cultura dispone”, es artificial.

La línea natural de desarrollo: “se relaciona con procesos de maduración y desarrollo”.

El crecimiento del niño normal implica una fusión de ambas líneas (natural y cultura), fundiéndose en una sola línea de formación socio-biológica de la personalidad del niño (Wertsch, 1988 en Baquero, 2004).

Vigotsky argumentó que los factores genéticos son de menor importancia en el desarrollo con respecto a los factores sociales, los cuales los considera determinantes. Es contundente al postular que el desarrollo, “es un proceso social que se inicia a partir del nacimiento y es asistido por adultos u otros agentes considerados más competentes en cuanto al manejo del lenguaje, habilidades y tecnologías disponibles en ese espacio cultural.” (Vielma y Salas, 2000). Este desarrollo se realiza dentro de lo que Vigotsky llamó Zona de Desarrollo Próximo,

un término o concepto básico en su teoría. La llamada Zona de Desarrollo Próximo (a partir de aquí lo llamaremos ZDP) es una estructura con la cual Vigotsky intenta explicar la forma como es posible aprender (Fontaines & Rodríguez, 2008).

La ZDP es la distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la resolución de problemas independientes, es decir las competencias alcanzadas por el sujeto, que son congruentes con el desarrollo actual y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o en colaboración con compañeros más capaces, esto es lo que logra con ayuda de otros (Siraj & Blatchford, 2009). Así mismo supone una interacción entre desarrollo y aprendizaje (Fontaines, et al, 2008). (Ver figura 2).

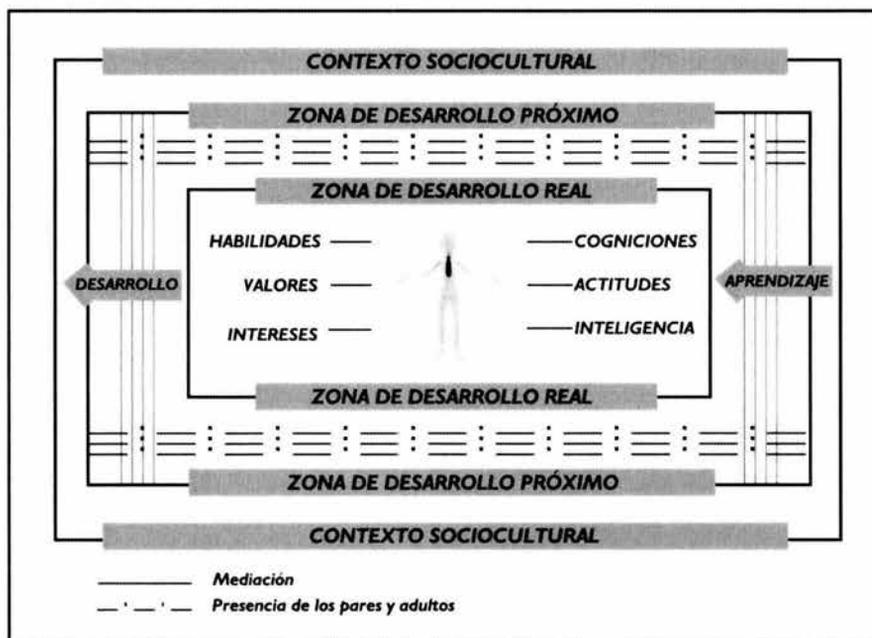


Figura 2. Interacciones entre la Zona de Desarrollo Próximo y la Zona de Desarrollo Real. (Fontaines & Rodríguez, 2008).

El desarrollo se refiere a las posibilidades internas que posee el sujeto para dar respuesta a los requerimientos socioculturales de su comunidad. En tanto que el aprendizaje es un proceso externo impulsor y auxiliar del desarrollo que permite interiorizar signos y símbolos (Riviéri, 1994 en Fontaines, et al, 2008).

La ZDP es “La brecha entre lo que el niño ya es capaz de hacer, y lo que aún no pueden lograr por sí mismo”; define las funciones intelectuales que todavía no han madurado; manifiesta la diferencia entre lo que el niño puede hacer solo, y lo que puede lograr con el apoyo de otra persona más competente que él; fungiendo como mediadora en la formación de los conceptos (Vigotsky, 1978 en Vielma y Salas, 2000).

Por lo tanto, de acuerdo a la teoría propuesta por Vigotsky, el desarrollo es el resultado de la interacción entre la persona que aprende y los individuos que son mediadores de la cultura; por lo que la educación, es una de las fuentes más importantes para el desarrollo de los integrantes de una sociedad

CAPÍTULO IV

4.1 CONTEXTO LABORAL

4.1.1 Zona de influencia

El lugar donde se realizó la intervención es una institución de educación primaria, pública, ubicada en la Colonia Pedregal de Santo Domingo.

De acuerdo a los informes proporcionados por la institución (2002), dicha colonia se ubica en la Delegación Coyoacán en el Distrito Federal; surgiendo de la necesidad de la gente por poseer un lugar para establecerse de manera fija; este hecho desata una invasión masiva de los terrenos por parte de personas provenientes tanto de colonias aledañas como lejana (un ejemplo de esto es la gente que llegó desde la colonia Doctores).

Como la mayoría de colonias ubicadas en el pedregal, la Colonia Pedregal de Santo Domingo comenzó con asentamientos irregulares que salían de toda norma regulatoria y permisos legales; traduciéndose en enormes carencias como falta de los principales servicios públicos: agua potable, luz eléctrica, drenaje, pavimento, etc.; y no siendo suficiente estos problemas, la zona se conformaba por llanos pedregosos por lo que el tránsito era sumamente complicado, incluso a pie. Sin embargo, hubo muchas iniciativas para organizar los asentamientos, desafortunadamente no se pudo cubrir en su totalidad y continuaron existiendo asentamientos de forma desigual, provocando así, las muy peculiares características de la colonia, entre las que encontramos manzanas de diversas formas y tamaños que al recorrerlas forman una línea zigzagueante donde muchas veces topamos con callejones sin salida, calles que se estrechan a cada paso donde incluso el tránsito vehicular es imposible, o bien calles muy amplias, haciendo un contraste bastante significativo.

Un panorama general de la colonia es el siguiente: cuenta con tres mercados y diversos comercios entre los que podemos encontrar papelerías, tlapalerías, tiendas, tortillerías, panaderías, pollerías, carnicerías, pescaderías, etc.

A tres cuadras del plantel se encuentra el Centro Comunitario "Emiliano Zapata", conocido como "la escolita"; ésta ofrece una gran variedad de actividades artísticas, recreativas y culturales; además de contar con un comedor público que provee a algunos alumnos de la escuela de desayuno o comida a un costo bajo. A unos cuantos metros de ahí existe un Centro de Salud y una Biblioteca que presta el servicio de "apoyo de tareas". Otro punto donde también se brindan los mismos apoyos y al cual pueden acudir, es el Centro Comunitario "Cuauhtémoc" del DIF.

En la cercanía se localizan dos jardines de niños oficiales y algunos privados; cuatro escuelas primarias públicas, un Centro de Atención Múltiple (CAM), dos secundarias y a mediana distancia El Colegio de Bachilleres y la UNAM (Ciudad Universitaria). En los alrededores se ubican dos Supermercados (Aurrera y Soriana) y plazas comerciales, que cuentan con diversos servicios como bancos, tiendas, etc.; así mismo hay una avenida principal (Aztecas) y el metro Universidad.

Como medios de comunicación terrestre, prestan su servicio en la colonia diferentes rutas de transporte, teniendo como destino el metro Universidad y Tasqueña, así como Coyoacán y San Ángel.

4.1.2 Reseña histórica de la escuela

La escuela Primaria, es una institución pública perteneciente a la Dirección Operativa No. 4; se ubica en la Colonia Pedregal de Santo Domingo, Coyoacán, Distrito Federal; ofrece sus servicios educativos en la modalidad denominada Jornada Ampliada desde el ciclo escolar 2010-2011 hasta ahora, cubriendo un horario de 8:00 a 14:30 hrs. con media hora de recreo (11:00 – 11:30 hrs.). Se imparten las asignaturas de la currícula señalada en el Plan y Programas vigente desde 2011 de la SEP, así como una asignatura cocurricular (Inglés), la cual sólo se imparte en escuela de tiempo completo y jornada ampliada.

Se atiende a una población mixta de 707 alumnos, distribuidos en 22 grupos, de la siguiente manera: cuatro grupos de 1° con 125 alumnos; cuatro de 2° con 127 alumnos, cuatro de 3° con 129 alumnos; cuatro de 4° con 126 alumnos; tres de 5° con 98 alumnos y tres de 6° grado con 102 alumnos; con un promedio de 32 alumnos por grupo,

El plantel tiene sus inicios en 1975. Desde entonces la población escolar era muy numerosa. Atendía a alumnos de la colonia Pedregal de Santo Domingo principalmente. Por ese motivo la Dirección Operativa de Educación Primaria No. Cuatro, envía a un grupo de profesores para atender a estos niños que requerían de servicios educativos. Ese grupo de maestros comenzó a desempeñar su trabajo en situaciones precarias, esto es, dando clases en el patio de otra escuela ubicada a 3 calles del plantel. Posteriormente trabajaron en unas casas fabricadas por FIDEURBE. Para finalizar el ciclo escolar ocuparon aulas prefabricadas y construidas por los padres de familia, en el patio de lo que hoy es la escuela.

En el año de 1976, el Departamento del Distrito Federal (Ahora Gobierno del Distrito Federal) entregó el edificio escolar con todas sus instalaciones completas, constaba de 18 aulas, Dirección y una sección de servicio sanitario. Siendo insuficientes las aulas existentes, en 1979, se construyeron nueve aulas más debido a la elevada matrícula de alumnos. En ese mismo año se inscriben 10 grupos de primer grado en ambos turnos, al no haber aulas para trabajar, las profesoras y alumnos de primer grado, eran transportados todos los días en camiones hasta una escuela cercana al metro Copilco, para poder trabajar. Este ir y venir todos los días se terminó cuando entregaron las aulas que se encuentran en la parte posterior del patio y al sur del edificio escolar.

Durante los sismos de 1985, el edificio presentó algunos daños en la infraestructura original, por lo que PRONASOL se encargó de la reparación y reforzamiento del edificio escolar, así como de la construcción de una escalera de emergencia en el inmueble. Con la remodelación del edificio se comprometió la existencia de 12 ventanas, siendo sustituidas por muros de concreto sólido (medida precautoria, como parte del reforzamiento).

Al siguiente año, 1986, se construye la barda del lado oeste de la escuela, provocando el obscurecimiento de algunos salones, por esta razón se recortó parte de sus techos, para permitir la entrada de luz natural a las aulas. En 1990, se construyó la actual Dirección.

Finalmente, en el año de 1995, el "Club de Rotarios", financió el acondicionamiento de un consultorio dental, en los espacios que ocupaban las anteriores direcciones (matutina y vespertina); estos consultorios fueron equipados para brindar consulta dental a los niños del plantel.

4.1.3 Misión, visión y valores de la institución

a) Misión de la escuela primaria

Que los niños adquieran conocimientos habilidades y actitudes que constituyan la base para una formación integral, así como actuar con eficacia e iniciativa en las cuestiones prácticas de la vida cotidiana.

Es el derecho educativo fundamental que se le debe brindar a todos los mexicanos, que sirva para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y el progreso de la sociedad.

b) Visión de la escuela primaria

"Que en un futuro próximo nuestra escuela sea una de las mejores, su nivel educativo acreciente y no carezca de los recursos humanos y materiales necesarios para lograrlo".

"Que los profesores podamos desenvolvemos constructivamente en las relaciones sociales que se desarrollan en la escuela: con los niños, con los compañeros, con

la autoridad, con los padres de familia y con los sectores de la comunidad que interactúan en ella".

Considerando a la lectura como la herramienta principal y poder heredar a nuestros alumnos el secreto y pasión a la aventura del pensamiento, si logramos que nuestra escuela además de cuerpo tenga alma, tendremos una escuela excelente.

c) Valores

En nuestra escuela, además de buscar un alto rendimiento académico de los estudiantes se pretende fortalecer todo su esquema ético, formando alumnos respetuosos, responsables y solidarios, que se manifiesten en todos sus contextos.

4.1.4 Organigrama

La escuela primaria donde se realizó la intervención, es una de las escuelas más grandes de la zona, el plantel cuenta con un personal numeroso, cuyas funciones son delegadas de acuerdo a la categoría o nombramiento que le fue asignado.

La organización de la escuela se puede observar en la figura No. 3 y se encuentra conformada de la siguiente manera:

En primera instancia existe un Director, éste se encarga de la organización y conducción de las diferentes actividades Técnico – Pedagógicas que se planean en el plantel escolar.

Una maestra es la responsable de lo que ahora se conoce como Apoyo Técnico Administrativo (ATA), cuya función principal es coordinar y dar los informes

relacionados con el área administrativa entre la dirección operativa, supervisión y escuela

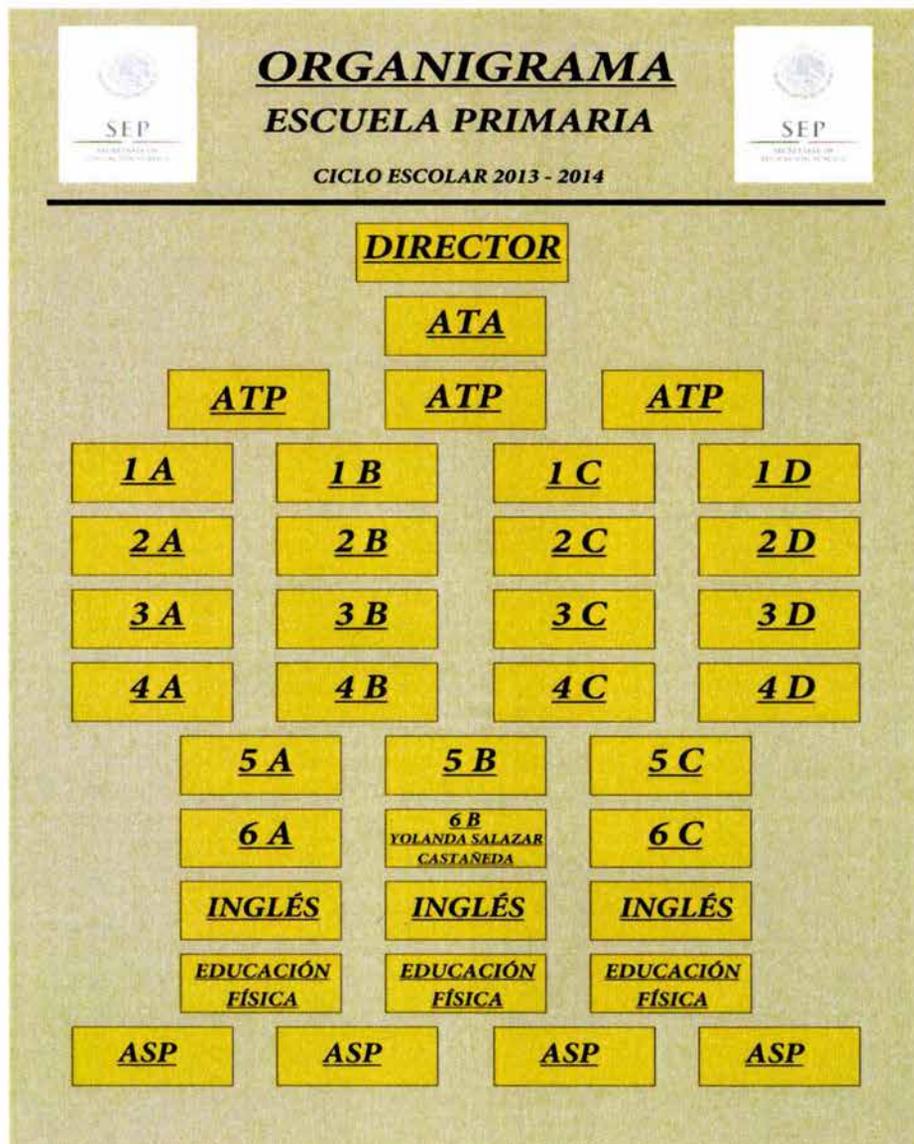


Figura 3 Organigrama de la escuela primaria. Fuente propia.

Tres profesores se ocupan del Apoyo Técnico Pedagógico (ATP), su actividad es apoyar tanto a la dirección, como a los maestros de grupo, en las diferentes actividades pedagógicas organizadas o donde se les requiera en un momento determinado.

Se cuenta con 22 docentes frente a grupo, cada uno de ellos tiene la función de atender un grupo en particular al cual fue asignado, durante el presente ciclo escolar. Los grupos están asignados de la siguiente forma: cuatro profesoras en primer grado, cuatro en segundo, cuatro en tercero, cuatro en cuarto, una profesora y dos profesores en quinto y un profesor y dos profesoras en sexto grado. Por otra parte para atender a los grupos de primero a sexto grado, hay una profesora y dos profesores de Educación Física y para dar atención en la asignatura de Inglés se asignaron una profesora y dos profesores. En cuanto al tema del mantenimiento y limpieza de las instalaciones, hay cuatro personas encargadas de estas actividades (ASP).

Como medio de apoyo especializado se tienen tres maestros de educación especial y un director que forman parte de la Unidad de Servicios y Apoyo a la educación Regular (USAER), cuya función es brindar atención y apoyo a los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, así como orientar a los profesores y padres de familia de estos niños, acerca de las atenciones que se deben de tener.

4.1.5 Características socioculturales de la comunidad educativa

Los alumnos de la escuela, forman parte de familias con las siguientes características socio-económicas:

- ✓ Familias numerosas.
- ✓ Medio educativo bajo; la mayoría de los padres de familia comentan haber estudiado entre el tercero y sexto grado de educación primaria.
- ✓ Alto índice en el consumo de alcohol y estupefacientes.

- ✓ Desintegración familiar.
- ✓ Familias "integradas" pero disfuncionales, ya que alguno de los miembros de la familia no asume el rol correspondiente.
- ✓ Muchos de los alumnos están al cuidado de los abuelos o tíos, ya que el o los padres trabajan o están ausentes por abandono.
- ✓ Viven en hacinamiento, ya que en un solo terreno llegan a habitar hasta tres o más familias con más de cuatro integrantes cada una.

El día lunes hay un mercado "sobre ruedas" en la calle que está a espaldas de la escuela, algunos padres de familia de alumnos que forman parte de la institución, comercializan algún producto en dicha plaza.

En la actualidad, el Pedregal de Santo Domingo cuenta prácticamente con todos los servicios urbanos; agua potable (que en algunas ocasiones o lugares escasea), drenaje público (aunque hay hogares que continúan usando fosas sépticas, debido a la topografía típica de la zonal), luz eléctrica, servicio telefónico, televisión de paga, calles pavimentadas, alumbrado público, transporte, servicios de salud, etc.

La población económicamente activa está formada en su mayoría por: obreros, chóferes, empleados de intendencia, empleadas domésticas y comerciantes. Cabe señalar que muy poca es la población que ha logrado destacar como profesionista.

En los hogares de la comunidad escolar, la manutención es principalmente sostenida por ambos padres. Aunque, en algunas viviendas, la madre es el principal sostén económico; hay familias que están a cargo de madres solteras o de padre y/o madre divorciado o separado. Solamente algunos de los padres de familia se involucran y participan en las diferentes actividades del quehacer educativo.

El área que abarca la colonia es considerada de alto riesgo por el índice elevado de adicciones. Por las condiciones socio-económicas y culturales de la comunidad, ésta se cataloga de nivel bajo.

4.1.6 Descripción del grupo de trabajo

En el ciclo escolar vigente (2013-2014) se realizó la intervención en el 6° grado grupo "B", el cual se integra por 34 alumnos, 16 hombres y 18 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 10 y los 12 años; todos son alumnos de primera inscripción en sexto grado.

Se encuentran en la etapa de transición de la niñez a la adolescencia; presentan cambios constantes en el estado de ánimo y conducta, siendo una constante el desafío a la autoridad, lo que repercute en su aprendizaje y en su rendimiento escolar. Muestran inquietud y curiosidad, por lo que buscan respuestas a diversas incógnitas que tienen.

Les gusta relacionarse entre ellos, y con compañeros de otros grupos; lo que puede ser aprovechado para el trabajo en equipo poniendo en práctica las diferentes actividades marcadas en los planes y programas de educación primaria. En su mayoría los alumnos provienen de familias biparentales pero disfuncionales, ya que uno o ambos de los padres no desempeñan el rol correspondiente, delegando la responsabilidad a la pareja, o incluso a abuelos, hermanos, tíos, etc., generando en algunos casos el abandono o descuido de los niños.

En el grupo destacan 8 alumnos por sus habilidades, destrezas y actitudes, comprenden con mayor facilidad los conceptos, instrucciones y planteamientos; buscan diferentes estrategias para la solución de un problema planteado, así mismo son capaces de argumentar sus resultados y procedimientos, es decir, que su nivel de pensamiento tiende a ser coherente y estructurado, resolviendo con mayor rapidez las actividades; así mismo brindan apoyo a otros de sus compañeros (tutoría entre iguales). En contraparte, son 6 alumnos (no se incluyen a los diagnosticados con TDAH) que manifiestan dificultades para concluir las actividades; no participan en clase, se distraen con facilidad y distraen a sus compañeros sin lograr aún su integración al trabajo, ya sea individual, grupal o en equipo; generalmente no respetan las reglas establecidas en el trabajo y en el trato a sus compañeros.

Entre **estos** hay un alumno que falta constantemente a clases, por lo que muestra rezago en **cuanto** al desarrollo de sus competencias.

También **como** integrantes del grupo hay 2 alumnos diagnosticados con TDAH; solo uno **de** ellos continúa con tratamiento, éste asiste regularmente a consultas en el **hospital** psiquiátrico infantil "Juan N. Navarro". Se muestra Hiperactivo, constantemente se para de su lugar tratando de llamar la atención, grita, distrae a sus compañeros, les quita las cosas; baila y canta en momentos que no debería hacerlo; **no** concluye sus actividades ni trabajos escolares, se muestra y dice estar ansioso, **es** impulsivo, no mide las consecuencias de sus acciones, llegando hasta la violencia física como los golpes; no se integra al trabajo en equipo, por lo que sus compañeros muestran rechazo hacia él.

El otro niño ya no asiste a ningún tipo de tratamiento o seguimiento, debido a que sus padres han observado que él ya no presenta las mismas conductas de antes y creen que ya no requiere ayuda, no obstante, comentan que llevarán nuevamente al niño a tratamiento, hasta el cierre de este reporte, no lo han hecho. El niño pierde fácilmente el control y llega a golpear a sus compañeros, dicho de otra forma, actúa impulsivamente. Concluye sus trabajos parcialmente y es participativo en algunas ocasiones, por lo que no es constante en las actividades programadas.

Fortalezas del grupo: Siguiendo la sugerencia en los planes y programas de educación primaria para sexto grado, el trabajo en equipo les agrada. La mayoría se integra con cierta facilidad, establece sus reglas y respeta las ya establecidas, son tolerantes y respetuosos de las opiniones en el equipo. El trabajar en equipo y con proyectos favorece el desempeño de los alumnos, les agrada y su actitud es de respeto, colaboración y esfuerzo en la mayoría de ellos. Se promueve la retroalimentación entre ellos, dado que comparten y debaten sus opiniones dando como consecuencia la obtención de mejores resultados. De esta manera se pretende establecer un ambiente áulico propicio para la inclusión de todos los niños y así reforzar positivamente sus relaciones interpersonales. La mayoría de los alumnos comienza a desarrollar habilidades que les permiten resolver las

diferentes situaciones que se les presentan, buscan diferentes estrategias que los lleven al resultado.

Debilidades del grupo: Cuando conforman equipo por ellos, generalmente se integran con los que más simpatizan, se les dificulta trabajar con aquéllos que no tienen una relación amistosa más cercana, por lo que se buscan diferentes estrategias para organizar equipos de trabajo heterogéneos en donde puedan participar todos; debido a que tienen diferentes habilidades y actitudes para la resolución de los problemas que se les plantean. Hablan mucho, lo que los lleva a no respetar turnos de participación o no escuchar la opinión de otros alumnos. Algunos de los alumnos tienden a discriminar a compañeros del grupo, entre estos los alumnos con TDAH.

En síntesis las condiciones sociales, económicas y culturales son una barrera que enfrentan diariamente los alumnos del grupo 6° B, sin embargo es importante que ellos desarrollen estrategias que les permitan desenvolverse apropiadamente en su entorno, de aquí la importancia de atender sus necesidades, sin olvidar las limitaciones que se tienen durante la intervención.

CAPITULO V

5.1 PROCEDIMIENTO

Desde 1993 al realizarse cambios en los programas de estudio se pretendía integrar a los alumnos que presentaban algún tipo de necesidad educativa especial, el concepto ha cambiado a partir de la reforma de 2009 se pretende que los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, sean incluidos a los grupos regulares, evitando la segregación o el trabajo aislado del resto del grupo.

Con esto, cada ciclo escolar ingresan a las aulas regulares alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, como es el caso de alumnos con TDAH. Por consiguiente los docentes enfrentan diferentes situaciones y problemas, para brindar la atención adecuada y necesaria a estos alumnos, ya que no cuentan con el apoyo especializado ni con la preparación y capacitación correspondiente para realizar las adecuaciones psicopedagógica, acordes a cada niño (Secretaría de Educación Pública, 2013).

Es por esto que se hace la siguiente propuesta de intervención, aplicada en el grupo de trabajo, principalmente como una alternativa para dar respuesta a las necesidades de alumnos diagnosticados con TDAH así como también el que los docentes puedan conocerla y ser asesorados para su aplicación con otros niños en la misma situación.

5.1.1 Escenario

El lugar donde se realizó la mayor parte del trabajo que aquí se reporta es el salón 26 de una escuela primaria pública. El salón está ubicado en el tercer piso ala oriente, del edificio principal. Dicho salón tiene unas medidas de 7.80 m. X 5.80 m. aproximadamente. El lado oriente tiene vista a la vía pública, lo cual es motivo de gran variedad de distractores externos a la escuela como son anunciantes, vendedores, música, automóviles e incluso discusiones; el poniente

se comunica con el pasillo del edificio y es donde se ubica la puerta de salida, ambos lados tienen ventanas que abarcan de la mitad de la pared hacia arriba; enfrente se encuentra el grupo de 5° "B"; junto al salón al sur se comunica con el 6° "A" y al norte con el 6° "C".

El mobiliario consiste en sillas de plástico con paleta integrada, la cual es de madera; son de color negro; a pesar de ser, es difícil desplazarlas en el salón sobre todo cuando se trabaja en equipo. Así mismo hay un estante, un escritorio; y un equipo de cómputo, el cual no funciona. Sobre el techo está colocado un proyector que funciona y puede utilizarse sólo si se lleva una computadora personal. El salón carece de ventilación e iluminación adecuada.

En algunas ocasiones se utilizó el patio de la escuela; esto en coordinación con los Profesores de Educación Física.

5.1.2 Población

La intervención se realizó en el grupo 6° "B" de la escuela antes mencionada conformado por 34 alumnos, cuyas edades oscilan entre 10 y 12 años. En específico se trabajó con dos alumnos diagnosticados uno con TDA el cual ya no acude a atención externa, y otro con TDAH, este alumno si es atendido en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro de la Secretaría de Salud.

5.1.3 Periodo

El periodo del reporte abarca de agosto de 2013 a febrero de 2014. Y se realizó en cuatro etapas: Diagnóstico, planeación de estrategias, sensibilización de padres y alumnos y aplicación de estrategias.

5.1.4 Aplicación de estrategias y actividades

Etapa uno: Diagnóstico

La intervención de la psicóloga en el grupo se inició dos días antes del comienzo del ciclo escolar cuando se realizaron ajustes en la asignación de grupos y fue nombrada profesora titular del grupo 6° "B", ante la necesidad de atención que éste requería, debido a las características que presentaba como son problemas de conducta y la presencia de dos alumnos diagnosticados uno con TDAH y el otro con TDA. Para efectos del presente trabajo el nombre de los niños ha sido cambiado, en lo sucesivo el niño que padece TDA será llamado Óscar y el de TDAH Marco.

Posteriormente se estableció comunicación con el maestro que atendió al grupo en el ciclo anterior, para solicitarle información y tener una perspectiva de las características de los alumnos, principalmente de Marco y Óscar. Así mismo se leyó el informe entregado por dicho profesor.

Durante las primeras dos semanas de trabajo se efectuó el diagnóstico psicopedagógico de los alumnos, realizando actividades como las que se describen a continuación:

- ❖ Se estableció un ambiente de confianza en el aula para todos los integrantes del grupo, se aplicaron dinámicas y juegos de integración, lo que permitió conocer algunas características personales, roles desempeñados por algunos de los alumnos: líderes, niños introvertidos y extrovertidos, los que socializan sus conocimientos, los agresivos, los más aceptados, los rechazados, la interacción que se da entre ellos, etc.
- ❖ Se aplicó un examen de diagnóstico acorde al programa 2011 de la SEP, esto con la finalidad de conocer los niveles de desempeño académico.

- ❖ A Óscar y Marco se les aplicó el HTP y test de la familia para conocer algunos rasgos de personalidad predominantes en ellos, así como la estructura y roles familiares (Ver dibujos en los anexos 1 al 8).
- ❖ Se citó a una reunión a los padres de Óscar y a la mamá de Marco; esto fue en distinto día, una sesión para cada uno de 40 minutos aproximadamente, en un horario establecido (durante las clases de Inglés), con la finalidad de informarles sobre la propuesta de intervención a través de la cual se brindaría apoyo a los alumnos, para disminuir su sintomatología y mejorar su desempeño académico; así mismo para conocer sobre la atención externa que reciben los niños y algunos aspectos de la dinámica familiar y social en la que se desenvuelven los alumnos.

Como resultado de estas reuniones se obtuvo la siguiente información:

- Óscar vive con sus padres, en una familia aparentemente integrada, donde cada uno desempeña su rol; sin embargo, debido a que ambos trabajan fuera, en algunas ocasiones es la hermana mayor la que se hace cargo de Óscar y su hermana menor. El papá de Óscar informó que el niño ya no es atendido en ninguna institución de salud debido a que, según palabras de él, "ya no lo necesita" y agrega que Óscar ya no se comporta como antes, hace más caso a lo que se le dice y ya no pelea con sus hermanas.

La reunión con la mamá de Óscar se realizó a solicitud de ella (sin la presencia del papá) con la finalidad de informar de algunas situaciones que podrían influir en la conducta de Óscar. La señora manifestó que el papá de Óscar tenía problemas con las bebidas alcohólicas y no aceptaba ayuda, esto provocaba que maltratara físicamente a Óscar desde sus primeros años de vida, llegando a lastimarlo como consecuencia de los golpes; así mismo el niño era testigo de constantes discusiones entre la pareja así como también de agresiones físicas y psicológicas del papá hacia la mamá.

La mamá también comentó que Óscar fue diagnosticado con TDA por un médico el cual lo trató por un tiempo (no especifica cuando ni cuanto tiempo a pesar de

que se le cuestionó). Este médico ya no pudo atenderlo por lo que consultaron a otro doctor hace año y medio aproximadamente, el cual les dijo que Óscar no padecía lo que le habían diagnosticado (TDA), que habían otros problemas por lo que les sugirió que toda la familia recibiera apoyo. Logró convencer al papá de Óscar y todos acudieron a las consultas. La señora observó cambios en el trato que daba el papá a Óscar; ya no era tan violento con el niño y había más comunicación entre ellos. Este doctor tampoco pudo seguir tratando a la familia, les recomendó un nuevo médico, pero éste no les agrado y dejaron de asistir a las consultas. Desde hace 3 meses aproximadamente, asisten a un grupo religioso donde los orientan y ella siente que esta funcionando en la relación familiar.

- En el caso de Marco tiene una hermana mayor, ambos viven con su mamá. Sus padres están separados y actualmente comienzan un proceso de divorcio en el que el papá demandó a la señora por descuidar a los niños e intenta solicitar la custodia de los menores. No especifica cuantos años tienen de separados.

Marco es atendido en el Hospital Juan N. Navarro, desde que cursaba el segundo grado de primaria, es la mamá la responsable de su atención, tanto en la escuela como en el hospital. Así mismo cuando se le mencionó a la mamá que con Marco se trabajarían algunas actividades que le permitieran disminuir su sintomatología y mejorar su interacción y calificaciones en el grupo, que esto incluía hablar con todos los papás del grupo, mencionó "que estaba bien que ahora si se le hiciera caso a su hijo", pero pidió que no les mencionara que "enfermedad" tenía Marco que se buscara otra forma de decírselos, para no lastimar a su hijo, que ya había sido discriminado mucho por compañeros, maestros y padres de familia.

La mamá de Marco también comentó que el papá le ayuda económicamente pero con limitaciones y condicionándola. Cuando ve a sus hijos les compra todo y los deja hacer lo que quieren. Esto ha provocado que Marco no le haga caso y le es difícil controlarlo, incluso en ocasiones se sale sin permiso de casa. Ella no puede trabajar ya que tiene que atender a Marco y depende de lo que el papá le da. Asimismo informa que su hija padece depresión y tiene que estar en tratamiento.

❖ Óscar Y Marco participaron en las actividades de diagnóstico; asimismo se les entrevistó en una sesiones a cada uno, por separado; esto permitió detectar fortalezas y debilidades, las cuales se mencionan a continuación:

- Óscar se interesa principalmente por dibujar; le llaman la atención los colores. Los síntomas que más prevalecen en él son: impulsividad, inatención (leve), agresión, baja tolerancia a la frustración y autoestima baja. Sonríe poco, no socializa con sus compañeros y durante el recreo generalmente está solo o con su hermana menor, ya que sus compañeros no se acercan a él porque se enoja y los agrede.

- En el caso de Marco, le gusta cantar, bailar, participar en clase (de manera espontánea sin pedir la palabra), imita voces y sonidos; descubrió que podía dibujar para expresarse. Los síntomas que presenta Marco son: inatención, impulsividad, agresión, autoagresión, hiperactividad, tics, baja tolerancia a la frustración, autoestima baja y desafío a la autoridad. Marco recibe un tratamiento farmacológico, (metilfenidato, una pastilla por las mañanas). La mayor parte del tiempo está sonriendo, es probable que sea una manifestación de ansiedad, él manifiesta sentirse ansioso; no socializa con sus compañeros ya que ellos procuran estar alejados de Marco debido a que constantemente los agrede o molesta, esto principalmente durante el recreo o en las formaciones.

Estas observaciones fueron consideradas para planear actividades, con las cuales se pretendía disminuir su sintomatología y elevar su rendimiento académico.

❖ Se detecta que hay seis alumnos que constantemente presentan comportamientos inapropiados; son negativos, desafían a la autoridad, no respetan reglas del salón ni de la escuela, su trabajo es irregular; en dos de ellos no hay presencia de los padres cuando se les solicita. Son provocadores, principalmente con Óscar y Marco; son poco tolerantes a la frustración, su

autoestima es baja, son agresivos física, verbal y psicológicamente; constantemente se burlan de sus compañeros. Así mismo interrumpen las clases con comentarios fuera de lugar y burlas. A ellos también se les aplicó el HTP y test de la familia para conocer algunos rasgos de personalidad predominantes y poder tener cierto control durante la intervención.

Etapa dos: Planeación de estrategias

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico y considerando que Óscar y Marco son parte de un grupo, se elaboró un plan de trabajo, en el cual se contemplaron actividades, dentro del aula, para todos en general, así como para Óscar y Marco en particular.

En la planeación de estrategias y actividades se consideraron las características del grupo como son el periodo de desarrollo en el que se encuentran, roles que desempeñan, alianzas, confrontaciones y número de alumnos, así como las barreras que enfrentan los alumnos para lograr los objetivos correspondientes y así satisfacer sus necesidades; entre estas barreras podemos mencionar el espacio de trabajo, el apoyo que se tiene de los padres (que es mínimo) y de las autoridades educativas y personal docente, el tiempo disponible para la intervención, la infraestructura del plantel educativo, las condiciones socioeconómicas y los síntomas que prevalecen en Óscar y Marco.

La planeación de las actividades se realizó considerando el enfoque psicológico y el psicopedagógico, para incluir a niños que enfrentan barreras para el aprendizaje, en especial para niños con TDAH. Para ello se realizan algunas adecuaciones en el currículo de sexto grado; así mismo se consideraron las técnicas y estrategias sugeridas en la Terapia Cognitivo Conductual y en la modificación de conducta

A través de estas actividades se pretendía mejorar aspectos como: conducta, interacción social, estado emocional y rendimiento escolar. Con lo cual se formularon los siguientes objetivos:

- 1.- Disminuir los niveles de ansiedad e hiperactividad y elevar su autoestima.
- 2.- Lograr un autocontrol en la agresividad e impulsividad.
- 3.- Que Marco y Óscar mantengan periodos de atención más largos y constantes

Etapa tres: Sensibilización de padres y alumnos.

En la segunda semana de iniciado el ciclo escolar se realizó una reunión con padres de familia de los alumnos que integran el 6° grado grupo B. La reunión se llevó a cabo durante 50 minutos (que es el tiempo autorizado) bajo el siguiente orden:

- 1.- La psicóloga y profesora titular del grupo da la bienvenida, se presenta y comienza con la aplicación de la dinámica "El árbol de los compromisos" en la que los padres de familia escriben en una manzana de papel los compromisos que se proponen cumplir en este ciclo escolar y la pegan en un árbol de papel, previamente elaborado por la profesora. Algunos de los padres los leen y comparten con todos los asistentes (Ver anexo 9).
- 2.- Se les habla de la importancia de su participación en la educación de sus hijos así como el de inculcar y practicar valores como el respeto a la diversidad, la tolerancia y la honestidad.
- 3.- Se les cuestiona sobre el conocimiento que tienen de niños con NEE o como ahora se les conoce niños que enfrentan barreras para el aprendizaje y comentan lo siguiente:

“Hay niños que necesitan un trato y apoyo especial, ya que están enfermitos” saben que en el grupo hay alumnos que necesitan ese trato especial, que algo tienen en su cabeza (según palabras de ellos) que los hace ser hiperactivos y agresivos, que casi no trabajan y que ocasionan muchos problemas”.

4.- No se les habla del padecimiento como tal, (por petición de la mamá de Marco) sólo se les menciona que:

- Todos los alumnos son tratados bajo el principio de la equidad, es decir atender a cada alumno de acuerdo a sus necesidades
- En el grupo hay alumnos que enfrentan situaciones o barreras que les impiden relacionarse “adecuadamente” con sus compañeros así como el que su ritmo de aprendizaje es distinto al de la mayoría del grupo.
- Estas situaciones que enfrentan los hace comportarse de una manera inadecuada y en ocasiones no son conscientes de lo que hacen o lo hacen sin poder controlarse, por lo que requieren apoyo para mejorar su conducta y su desempeño escolar.
- Se pondrán en práctica actividades y estrategias que favorezcan la inclusión de los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, lo que permitiría mejorar su situación y actitud, así como la interacción de ellos con el grupo. Esto con la intención de generar un ambiente propicio para elevar el aprovechamiento de todos los alumnos.
- Es importante evitar la discriminación o hacer algún comentario que pueda afectar la integridad, la organización y el desempeño de los alumnos en el grupo.
- Es necesaria su participación en las actividades escolares y en el apoyo de sus hijos por lo que deben involucrarse en el proceso educativo

- Ante cualquier duda o situación, pueden solicitar una cita con la maestra y psicóloga del grupo, para ser atendidos y realizar las aclaraciones necesarias.

En cuanto a la sensibilización con los alumnos, se realizaron las siguientes acciones:

- ✓ En el tercer día de clases se les aplicó la actividad del árbol de los compromisos.
- ✓ La maestra, en grupo, o por turno leían textos cuyo contenido tenía una reflexión relacionada con la discriminación, toma de decisiones, autocontrol, dialogo, etc.
- ✓ Se les presentaron videos como: el circo de las mariposas, trabajo en equipo, inteligencia emocional, cuestión de actitud, el puente, los pingüinos, etc. Los cuales eran comentados, se reflexionaba sobre su contenido que era el autocontrol, discriminación, autoestima y trabajo colaborativo. Al final se obtenía la enseñanza (moralaja)
- ✓ Se dieron algunas pláticas sobre autocontrol cuyo propósito era el manejo de las emociones, trato asertivo, los valores para la convivencia, etc. Algunos de los videos vistos apoyaban estas exposiciones.
- ✓ Se les hace ver que el grupo está integrado por una diversidad, en la que cada uno desempeña un rol y aprende de distinta manera.
- ✓ Se expuso la importancia de evitar la discriminación y la agresión hacia cualquiera de sus compañeros; esto reforzado por algunos contenidos del programa de Formación Cívica y Ética de sexto grado.
- ✓ Así mismo se trató de que el grupo comprendiera la situación que presentan sus compañeros Marco y Óscar, que no es algo que sea intencional, por lo que en algunas ocasiones tienen que ignorar ciertas

conductas o actitudes presentadas por ellos e incluso deben “perdonarlas” y dialogar con ellos para llegar a una solución.

Etapa cuatro: Aplicación de estrategias

Para lograr los objetivos planteados se diseñaron actividades, algunas de ellas se aplicaron a todo el grupo y otras de manera individual, solo a Óscar y Marco; esto con la finalidad de tratar de dar atención a sus necesidades específicas. A continuación se describen dichas actividades:

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>1. Disminuir los niveles de ansiedad e hiperactividad y elevar su autoestima.</p>	<p>* Una vez a la semana se trabajan ejercicios de relajación., utilizando las siguientes estrategias:</p> <p><i>Con música:</i> Los alumnos centran su atención en lo que la Psicóloga va diciendo (con tono de voz suave) de tal manera que los guía para que imaginen algunas situaciones o lugares donde se sientan relajados, tranquilos, seguros, alegres, etc. Terminada la actividad quién así lo desea comenta sus sensaciones.</p> <p><i>Con y sin música</i> se realizan algunos ejercicios de relajación como: Tensión-distensión de algunos músculos, estiramiento, sacudir o agitar alguna parte del cuerpo, inmovilización del cuerpo a una señal y de respiración.</p> <p>En el caso de Óscar y Marco se realizan ejercicios de relajación cuando lo requieren.</p> <p>* Con una pelotita suave los alumnos, principalmente Óscar y Marco realizan una serie de ejercicios como apretar la pelota con la mano, pasarla de una mano a otra sin lanzarla , movimientos circulares con la pelota en medio de ambas manos con ritmo y secuencia, etc..</p>

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>...Continúa</p> <p>1. Disminuir los niveles de ansiedad e hiperactividad y elevar su autoestima.</p>	<p>* Sus avances y logros son reconocidos en privado y ante el grupo a través de felicitaciones, reconocimientos, puntos o fichas que acumulan.</p> <p>* Incluir a Óscar y Marco en las diferentes actividades artísticas y culturales que se desarrollen en la escuela como: ceremonias, muestras pedagógicas, concursos, etc. Con la finalidad de que se motiven, reconozcan de lo que son capaces y su trabajo sea reconocido por la comunidad escolar para tratar de eliminar la percepción que se tiene de ellos.</p> <p>* A Marco y Óscar se les encomiendan ciertas actividades como llevar recados a otros maestros, recoger trabajos y entregar cuadernos o material a sus compañeros, por indicación de la Profesora, con la finalidad de que se desarrolle en ellos un sentimiento de responsabilidad, de confianza y logren autocontrolarse.</p> <p>* Marco y Óscar son incluidos en diferentes equipos de trabajo para realizar actividades señaladas en las asignaturas del programa de sexto grado; de esta manera se espera sean apoyados y aceptados por sus compañero, y así elevar su aprovechamiento escolar y autoestima.</p> <p>* En algunas ocasiones se habla de manera personal con los alumnos y se les apoya individualmente en las actividades escolares, así como para disminuir sus niveles de ansiedad.</p>

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>2.- Lograr un autocontrol en la agresividad e impulsividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Con la colaboración de todo el grupo se establecen reglas de conductas y comportamientos deseados, que permiten crear un ambiente de convivencia armónica y de respeto entre iguales. * Durante el desarrollo de la intervención, se leen las reglas establecidas para recordarlas y hacer las modificaciones necesarias. * Cuando algún integrante del grupo y en especial Marco y Óscar, presentan una conducta inadecuada se les pide lean la regla relacionada con dicho comportamiento. * Todos los alumnos del grupo, escriben e ilustran la regla de convivencia que más se les dificulta seguir, para posteriormente ser leída en diferentes momentos durante la intervención. * La Psicóloga guía a Marco y Óscar para que cuando sientan enojo o quieran agredir a alguien, logren autocontrolarse a través de ejercicios de respiración, de relajación, del uso de la pelotita de esponja y de la verbalización. * Marco y Óscar desarrollan y exponen entre ellos, ante el grupo, temas como resolución de conflictos a través del diálogo, la discriminación y la importancia de establecer y seguir reglas de convivencia.

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>...Continúa</p> <p>2.- Lograr un autocontrol en la agresividad e impulsividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ante la presencia de conductas no deseadas por parte de Óscar o Marco se utilizan técnicas como: retirada de atención, por ejemplo cuando Marco baile se ignora su conducta; sobrecorrección, si Oscar tira algún objeto lo recogerá entregándolo a su dueño o reponiéndolo si es que se dañó. * Cuando Marco y Óscar presenten conductas aceptadas se utiliza el refuerzo positivo (puntos, reconocimientos, que elaboren un dibujo, felicitaciones, etc. * Utilizando diferentes modalidades de lectura: lectura hecha por la maestra, por un alumno, por turnos o por el grupo, cuatro días de cada semana se inicia con la lectura de un texto relacionado con algún valor ; éste es analizado a través de preguntas que se hacen, lluvia de ideas o ideas principales, para que finalmente reconozcan el mensaje en lo leído y lo relacionen con situaciones vivenciales. * Se motiva a Óscar y Marco para que participen en las lecturas y reflexiones, con ellos se utilizarán al principio lecturas más cortas; posteriormente serán las mismas que las de todo el grupo. * Una vez al mes se aplican algunas dinámicas y juegos de integración (limón-limón, canasta de frutas, rompecabezas, salvavidas, parejas congeladas, etc. * Se proporciona información a lo maestros de Inglés y Educación Física sobre lo que es el TDAH. De ser necesario de aclaran dudas.



OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>...Continúa</p> <p>2.- Lograr un autocontrol en la agresividad e impulsividad.</p>	<p>* Durante las clases de Inglés y Educación Física se apoya a los maestros en el trato y manejo de algunas situaciones con Óscar y Marco, ya sea permaneciendo con ellos durante las clases o proporcionándoles algunas técnicas de relajación, de autocontrol, de refuerzo positivo o tiempo fuera para que las apliquen con los alumnos y así evitar su exclusión de las actividades.</p>

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>3.- Que Marco y Óscar mantengan periodos de atención más largos y constantes</p>	<p>* A ambos se les lee o se les pide que lean un texto, comienzan con lecturas cortas (menos de 100 palabras y con ilustraciones), conforme se avance, las lecturas son con mayor número de palabras.</p> <p>* Se buscan actividades que los motiven y les permita centrar su atención en el tema tratado como es el uso de material concreto, videos, ilustraciones, fotografías, exposición de temas, etc.</p> <p>* Se observa que les llama la atención el uso de colores; esto se aprovecha para que se mantengan más tiempo en su lugar elaborando mapas mentales y de esta manera resumen textos de historia, geografía y ciencias naturales</p>

OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p>...Continúa</p> <p>3.- Que Marco y Óscar mantengan periodos de atención más largos y constantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Se realiza lectura de textos por turnos, en la cual comienza un niño a leer hasta donde hay un punto y continua su compañero de atrás de adelante o el asignado por la profesora. Marco y Óscar se incluyen en esta técnica, por lo que deben estar atentos a su turno. * Óscar y Marco elaboran dibujos y a través de ellos explican algunos de los contenidos trabajados; también realizan dibujos para el periódico mural, la ceremonia o para colocarlos en el patio de la escuela. * Se toma lectura individual principalmente a Marco y Óscar con textos seleccionados de acuerdo a sus necesidades, para hacer los reportes de lectura solicitados por la escuela. * Se aplican juegos matemáticos a través de los cuales se pretende desarrollar sus competencias en la resolución de problemas

Y es a través de estas actividades planeadas que se pretendió brindar a Marco y Óscar las herramientas necesarias para que desarrollaran las competencias para la vida y logaran cubrir los estándares mínimos que exige el currículo básico. Y conseguir así, su inclusión en el sistema educativo.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En el presente reporte los resultados obtenidos, que en su mayoría son cualitativos, están organizados de la siguiente manera; primero se presentan los avances alcanzados en Óscar y Marco de manera separada y posteriormente se enuncian los resultados logrados en general. Se observaron modificaciones en cuanto al comportamiento tanto del grupo como de los alumnos involucrados en la intervención. A continuación se describen y enuncian estos avances a partir de un cuadro comparativo entre lo que era antes y lo que se logró con la intervención (después).

Óscar

ANTES	DESPUÉS
No le gustaba asistir a la escuela, se enojaba mucho. Se sentía mal, agredido y que no lo entendían ni le hacían caso.	En palabras de su mamá, ahora se siente bien en el grupo, ya tiene ganas de asistir a la escuela y lo hace con gusto, incluso su semblante ha cambiado. La mayor parte del tiempo está sonriente
Ante cualquier provocación respondía de manera agresiva tanto física como verbalmente	Los niveles de agresión e impulsividad han disminuido lentamente. Evade discusiones y provocaciones y en la mayoría de las ocasiones evita resolverlas con golpes o agresiones verbales; trata de autocontrolarse a través de ejercicios de relajación, en otras ocasiones recurre a la maestra para buscar solución y tranquilizarse. Este cambio se puede ver principalmente en las formaciones y durante el recreo en donde ya no es reportado por agresión a otros compañeros

ANTES	DESPUÉS
<p>Generalmente estaba solo o con su hermana menor, sus compañeros lo evitaban.</p>	<p>En el recreo ya no está solo, se integra a los juegos que se organizan con el grupo o platica con sus compañeros. Éstos ya no lo rechazan</p>
<p>Mostraba altos niveles de ansiedad, esto se podía ver porque se movía mucho en su lugar, se paraba constantemente, tartamudeaba al hablar, él lo mencionaba o incluso lloraba.</p>	<p>Los niveles de ansiedad han disminuido y su autoestima se ha visto favorecida, se le ve más tranquilo y con mayor seguridad, ya participa en clase, incluso de forma voluntaria, levanta la mano para solicitar la palabra y dar respuesta a los planteamientos que se hacen, y sí estos son erróneos no tiene problema para aceptarlos, ya no se altera es decir su tolerancia a la frustración ha aumentado.</p>
<p>La mayoría del grupo lo rechazaba y evitaba que estuviera en sus equipos.</p>	<p>En cuanto al trabajo en equipo, esto ha mejorado la mayoría de los alumnos del grupo aceptan trabajar con Óscar. Sin embargo algunos todavía muestran cierta resistencia a integrarlo en sus equipos; se habla con ellos sobre la importancia de incluir a todos sin discriminación, finalmente aceptan y trabajan.</p> <p>Alumnos del grupo le han hecho la observación de que "cuando no se enoja tanto, trabaja bien y rápido y además, sí sabe las cosas". Esto ha generado que ciertos compañeros lo seleccionen cuando forman equipos.</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>Se negaba a llevar algún mensaje fuera del salón. Cuando salía al baño se tardaba y en ocasiones agredía físico o verbalmente a alumnos de otros grupos y grados.</p>	<p>Ya es capaz de salir del salón en orden y realizar actividades como ir al baño o llevar información a otros maestros sin distraerse o agredir a algún compañero de otro grupo o grado que se encuentre en el camino. Se le ve seguridad al actuar, en ocasiones él se ofrece para llevar el recado o información a donde se requiera.</p>
<p>Se distraía y no concluía sus trabajos, era sujeto de constantes burlas y provocaciones de parte de sus compañeros o se levantaba para molestar a alguien.</p>	<p>El no presentaba problemas de inatención severos se ha logrado que permanezca más tiempo en su lugar sin ser molestado ni con la intención de querer agredir a alguno de sus compañeros; esto le ha permitido centrarse en sus trabajos y concluirlos con mayor rapidez, orden y presentación.</p>
<p>Su rendimiento académico y calificaciones eran bajos; no concluía los trabajos en ocasiones ni los empezaba; no participaba en clase, tampoco presentaba sus trabajos al grupo.</p>	<p>En cuanto a su rendimiento escolar, hasta el tercer bimestre no se observaron mejoras en cuanto a calificaciones, al contrario en asignaturas como español y matemáticas en el tercer bimestre bajaron (Ver cuadro 1), quizá se deba a las inasistencias que Óscar ha presentado sin razón alguna. Sin embargo, a pesar de que en sus calificaciones no se ve reflejado su desempeño académico, se han observado avances en cuanto a su participación en clase, generalmente concluye sus trabajos, realiza sus presentaciones ante el grupo, cumple con</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>Se utilizaban textos cortos para evitar se distrajera y lograra concluirlos.</p> <p>Diagnóstico: Velocidad fluidez y comprensión se encontraban por debajo del correspondiente a su grado.</p>	<p>...continuación</p> <p>la mayoría de las tareas, elabora preguntas y resúmenes con apoyo; así mismo obtiene las ideas principales de textos. En Inglés y Educación Física los profesores han notado el cambio y lo felicitan por su participación y comportamiento Óscar logra integrarse a las actividades de manera ordenada. Ya no hay reportes por parte de los dos profesores y no ha sido necesario excluirlo de las clases.</p> <p>A partir de diciembre se comenzaron a utilizar las mismas lecturas que con el resto del grupo, lograba leerlas; con apoyo comprendía el texto y mantenían la atención en éste.</p> <p>Cada mes el plantel solicita un informe de lectura, para ello se requiere una lectura en específico con cuatro preguntas, la cual es aplicada a todos los alumnos del grupo, sin importar las barreras que enfrentan. De acuerdo a los informes mensuales en Óscar se observó lo siguiente : (Ver cuadro 1)</p> <p>En los cuatro meses siguientes sus resultados fueron por debajo del estándar. En septiembre y octubre la causa pudo haber sido que se distraía y perdía la secuencia en la lectura, requiriendo más tiempo para retomarla nuevamente. En el mes de noviembre, el texto utilizado, fue enviado por la SEP, era más</p>

ANTES	DESPUÉS
	<p>...continuación</p> <p>extenso y el vocabulario más complicado al leer. A partir de diciembre los estándares comenzaron a subir; esto debido a que probablemente ponía más atención en el texto y no perdía la secuencia al leerlo. En los meses de enero y febrero su velocidad aumentó, logrando un estándar avanzado.</p> <p>En cuanto a la fluidez no se alcanzaron avances significativos. La comprensión de textos es otro estándar medido, en su caso se le dificulta comprenderlos, aunque con apoyo mejoran los resultados, para esto se utilizan dibujos y sinónimos. Así mismo se observó que sentía mayor gusto por la lectura.</p>

En su caso no fue posible incluirlo en actividades extraescolares y en algunos eventos escolares, debido a las creencias religiosas de su familia, aun cuando el alumno mostraba interés por hacerlo.

Así mismo de acuerdo a la sintomatología presentada por Óscar se debe considerar la posibilidad de que no este bien diagnosticado y que él no padezca TDA; presentando otro trastorno o un problema asociado con el trato recibido en su infancia y al desarrollo de la personalidad.

En Óscar se lograron avances más notables esto también puede deberse a que se estableció empatía con el alumno, lo que facilitó la relación y el que accediera de mejor manera al realizar las actividades, ya que no mostraba resistencia.

Cuadro No. 1 Resultados obtenidos por Óscar en lectura y calificaciones bimestrales.

Oscar

Resultados obtenidos en cuanto a estandares de lectura.

Mes	Palabras por minuto	Velocidad lectora	Comprensión lectora	Fluidez lectora
Diagnóstico	117	II	II	II
Septiembre	114	II	II	I
Octubre	112	I	II	I
Noviembre	115	II	II	I
Diciembre	122	II	II	I
Enero	141	IV	II	II
Febrero	138	IV	II	II

I REQUIERE APOYO II CERCA DEL ESTANDAR III ESTANDAR IV NIVEL AVANZADO

Reporte de evaluaciones durante los tres primeros bimestres.

ASIGNATURA / BIMESTRE	I	II	III
ESPAÑOL	8	8	7
MATEMÁTICAS	8	7	7
CIENCIAS NATURALES	8	8	8
GEOGRAFÍA	8	8	8
HISTORIA	7	7	7
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	8	8	8
EDUCACIÓN FÍSICA	9	8	9
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	10	10	9
INASISTENCIAS	1	6	7

Marco

En el caso de Marco los avances han sido lentos y no son tan notables sin embargo también los hubo, principalmente cualitativos. A continuación se mencionan:

ANTES	DESPUÉS
<p>Al inicio gran parte del grupo no quería trabajar con Marco, lo rechazaban, incluso durante los recreos, ya que no hacía nada en el equipo, los molestaba, les pegaba y no los dejaba trabajar ni estar tranquilos.</p>	<p>La mayoría de los alumnos del grupo aceptan trabajar con Marco y comentan "que ya esta más en su lugar y trabaja mejor.</p> <p>Cuando se incluye en un equipo para trabajar, ya se le puede asignar una actividad o función y la realiza; además los integrantes del equipo informan que los ayuda en el trabajo, ya no lo destruye ni maltrata.</p> <p>Le agrada trabajar en equipo.</p> <p>Durante los recreos logra interactuar con algunos compañeros y se integra a juegos de su interés.</p> <p>Sin embargo, con menos frecuencia, aún se presentan eventos en los que agrede verbalmente, con señas obscenas o simplemente molesta con sus bailes, cantos o chistes</p>

ANTES	DESPUÉS
<p data-bbox="137 325 416 740">Los niveles de hiperactividad son altos; la mayor parte del tiempo está fuera de su lugar no concluye las actividades. Se mueve mucho, distrae a sus compañeros, no los deja trabajar, habla mucho e incluso grita.</p> <p data-bbox="137 1056 416 1295">Durante las ceremonias se mueve y habla mucho, no atiende indicaciones ni es respetuoso durante los honores a la bandera</p>	<p data-bbox="431 325 1047 782">Con respecto al control de su hiperactividad, el avance ha sido lento y ha requerido de mayor tiempo, es a partir del mes de enero cuando se comenzaron a observar modificaciones, lo más utilizado fue que ante la presencia de una conducta inadecuada se le aplica retirada de atención, tiempo fuera y si era adecuada, el refuerzo positivo. En el último mes de intervención se observaron periodos de hasta 30 minutos en los que permanecía en su lugar trabajando (individual o en equipo); incluso su estancia en el salón pasaba desapercibida, sobre todo cuando trabajaba en equipo.</p> <p data-bbox="431 841 1047 954">Se comenzó a interesar por resolver acertijos y retos, esto lo mantenía atento, incluso buscaba ayuda con sus compañeros, quienes sí lo apoyaban.</p> <p data-bbox="431 1043 1047 1281">Como le gusta cantar se le motiva y se aprovecha para que durante las ceremonias, en su lugar de formación entone el himno y toque de bandera de manera adecuada y con respeto. También para que al leer le diera entonación y ritmo a las lecturas modulando su voz, esto le permitía mantenerse atento.</p> <p data-bbox="431 1365 1047 1559">En el caso de Marco la mamá refiere que el niño dice que está a gusto, que ahora si lo respetan y no lo discriminan como lo hacían otros maestros, que si confían en él, y "ahora si hace caso porque le hacen caso.</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>Presentaba altos niveles de ansiedad, se desesperaba, decía que no sabía que le pasaba pero se sentía extraño; movía mucho las manos y los ojos, se arrancaba el cabello.</p> <p>Sus periodos de atención eran cortos</p> <p>Ante cualquier situación o provocación reaccionaba con agresión física, verbal o con señas obscenas. Sus actos impulsivos eran constantes como pegar, gritar, reír, correr, etc</p>	<p>Los niveles de ansiedad han disminuido poco y de manera lenta, muestra aún ciertas estereotipias más visibles cuando su ansiedad aumenta, pero ya es capaz de identificar cuando esta ansioso y pide apoyo para tranquilizarse (pide la pelota o que se practiquen algunos ejercicios de relajación).</p> <p>Ha disminuido considerablemente la acción de arrancarse el cabello.</p> <p>Muestra mayor gusto por la lectura y el leer por turnos favoreció que aumentara su nivel de atención, ya que estaba pendiente de su turno.</p> <p>Los niveles de agresión e impulsividad disminuyen, lenta y gradualmente; en algunas situaciones ya es capaz de reconocer las consecuencias de sus acciones. Son menos los eventos en los que se reporta agresión física y verbal; se autocontrola o pide apoyo de la psicóloga para controlarse a través de ejercicios de respiración o relajación. Sin embargo aún hay episodios de agresión.</p> <p>Al salir del salón lo hace con mayor orden, sin gritar ni ofender a quien esta cerca de él,</p> <p>Ha controlado sus salidas al baño, lo hace en el horario establecido y sin demorarse</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>Su autoestima era baja, se minimizaba, verbalizaba que no podía hacer las cosas y no entendía; él no se creía capaz de participar en eventos escolares (internos o externos), y tampoco era considerado por los profesores para incluirlo en dichas actividades, ya que no atendía indicaciones, se mostraba impulsivo e hiperactivo.</p>	<p>...continuación</p> <p>Se le puede responsabilizar de llevar información a otros maestros sin distraerse o agredir a algún compañero de otro grado que se encuentre en el camino, al principio los mensajes eran escritos, a partir de diciembre se daban verbalmente y recordaba los recados que tenía que dar y los reproducía casi en su totalidad.</p> <p>Presenta mayor tolerancia a la frustración.</p> <p>En cuanto a su autoestima esta se ha visto reforzada con las actividades realizadas. Su autoconcepto ha cambiado, ya no se autoagrede verbalmente, se percibe con mayores aptitudes para realizar lo que se le encarga.</p> <p>Ya es más seguro, esto se observa al exponer, al dirigirse a algún maestro, o al participar en clase, lo hace con mayor seguridad y la mayoría de las veces sin presentar alguna conducta inapropiada.</p> <p>Dirigió una ceremonia de manera ordenada durante 20 minutos, aproximadamente, controlándose, logrando centrar su atención y esperando su turno de participación. No manifestó conductas impulsiva ni agresiva, se mostró respetuoso, tranquilo, concentrado e interesado en el trabajo.</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>Su rendimiento académico es bajo, no concluye sus trabajos. Sus participaciones en clase son esporádicas y sin control, no lleva material de trabajo y no logra exponer algún tema solo ni en equipo</p>	<p>...continuación</p> <p>Intervino en el festival de día de muertos en una coreografía donde participaron la mayoría de los alumnos de sexto grado. Durante los ensayos fue muy difícil controlar su impulsividad, agresividad e hiperactividad. Se trabajaban ejercicios de relajación antes de salir a los ensayos y en el patio se aplicaba tiempo fuera o refuerzo positivo según el caso.</p> <p>Se realizó una visita extraescolar a la que asistió y logró presentar una conducta adecuada a pesar de que era un lugar abierto en donde tenía la oportunidad de mostrarse hiperactivo.</p> <p>En relación a su rendimiento escolar, en sus calificaciones se observa aumento en español, no así en matemáticas, historia y ciencias naturales, en donde sus resultados del tercer bimestre son inferiores con respecto al primero y segundo.(Ver cuadro 2). A pesar de estos resultados se ha observado que Marco concluye la mayor parte de sus trabajos, después de hacer los ajustes necesarios; participa en clase, en algunas ocasiones ya lo hace levantando la mano para solicitar la palabra y en otras lo hace de manera impulsiva</p>

ANTES	DESPUÉS
<p>No logra comprender textos largos ya que no centra su atención en ellos por lo que se utilizan textos cortos</p>	<p>A finales del segundo bimestre, ya se comenzaron a utilizar las mismas lecturas para todo el grupo; lograba leerlas y con apoyo las comprendía, mantenía la atención y obtenía ideas principales.</p>
<p>No elabora resúmenes de ninguna forma.</p>	<p>Se le plantean preguntas sobre algún texto de asignaturas como historia, geografía y ciencias naturales y las contesta con apoyo. Le agrada elaborar mapas mentales, por lo que se le ayuda para que a través de estos esquemas, realice resúmenes y comprenda los textos.</p>
<p>En el diagnóstico sus niveles de lectura en cuanto a velocidad están dentro del estándar, no así en fluidez y comprensión, los cuales están por debajo del estándar correspondiente</p>	<p>De acuerdo a los informes mensuales de lectura, solicitados en el plantel (Ver cuadro No. 2) se observaron lo siguiente resultados:</p> <p>Velocidad lectora: En los cuatro meses siguientes sus resultados fueron por debajo del estándar. La causa pudo haber sido que se distraían con facilidad y perdía el ritmo y la secuencia en la lectura, en octubre se negó a concluirla. En el mes de noviembre el texto utilizado fue enviado por la SEP, era más extenso y el vocabulario más complicado al leer. A partir de enero se utilizó la misma lectura para todo el grupo incluyéndose él y se observó mayor interés por la</p>

ANTES	DESPUÉS
	<p>...continuación</p> <p>lectura; esto quizá influyó en que los estándares comenzaron a subir. En los meses de enero y febrero logró un resultado por arriba del estándar, es decir nivel avanzado.</p> <p>Con respecto a la fluidez los avances se han dado lentamente pero constantes, lee con ritmo y entonación respetando signos de puntuación; en febrero alcanzó un nivel estándar. La comprensión de textos es otro estándar medido. En septiembre su comprensión correspondía al estándar; sin embargo en los meses de octubre y noviembre los estándares bajaron, se le dificulta comprender los textos, debido a su distracción constante durante las lecturas. Con apoyo mejoran los resultados, se utilizaban dibujos y sinónimos para ello, esto se ve en los meses de enero y febrero.</p>

Cuadro No. 2 Resultados obtenidos por Marco en lectura y calificaciones bimestrales

Marco

Resultados obtenidos en cuanto a estándares de lectura.

Mes	Palabras por minuto	Velocidad lectora	Comprensión lectora	Fluidez lectora
Diagnóstico	125	III	II	II
Septiembre	117	II	III	III
Octubre	104	I	I	I
Noviembre	107	I	I	I
Diciembre	122	II	II	I
Enero	148	IV	II	II
Febrero	156	IV	II	III

I REQUIERE APOYO II CERCA DEL ESTANDAR III ESTANDAR IV NIVEL AVANZADO

Reporte de evaluaciones durante los tres primeros bimestres.

ASIGNATURA / BIMESTRE	I	II	III
ESPAÑOL	7	8	8
MATEMÁTICAS	7	7	6
CIENCIAS NATURALES	8	7	6
GEOGRAFÍA	7	8	7
HISTORIA	7	7	6
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	7	7	7
EDUCACIÓN FÍSICA	8	9	9
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	10	9	9
INASISTENCIAS	2	2	2

En relación al grupo se logró lo siguiente:

ANTES	DESPUÉS
<p>La mayoría de los alumnos evitaba estar cerca de Marco y Óscar, no los aceptaban en sus subgrupos ni equipos</p>	<p>En relación al grupo se logró que aproximadamente el 80% de los alumnos incluyeran a Marco y Óscar en las diferentes actividades en las que participaban. Tres alumnos que terminaban sus trabajos con mayor rapidez que el resto del grupo, por iniciativa propia funcionaron como monitores de Marco y Óscar, los motivaban para terminar sus trabajos y los apoyaban explicándoles lo que no entendían o como realizar alguno de las actividades en la clase.</p> <p>La mayoría de los alumnos ignoraban algunas de las conductas no deseables principalmente en Marco; evitaban caer en provocaciones tanto de Marco y Óscar, así como de los alumnos que muestran conductas antisociales, por lo que se podía trabajar en un ambiente de mayor tranquilidad y respeto, por tiempos más prolongados.</p>

En cuanto a los padres de familia de los alumnos del grupo sexto "B" se logró que

ANTES	DESPUÉS
<p>Los papás de los alumnos de sexto "B" etiquetaban a los alumnos Marco y Oscar, los discriminaban, no permitía que sus hijos convivieran con ellos a pesar de ir en el mismo salón; se quejaban constantemente con las mamás de ambos; incluso con la mamá de Óscar hubo problemas y discusiones.</p>	<p>La mayoría evita hacer comentarios discriminatorios relacionados con Marco y Óscar. También disminuyeron considerablemente las "quejas" que la mamá de Marco recibía, por la actitud y trato que daba a sus compañeros; incluso algunos de ellos comentaron que ambos niños estaban cambiando positivamente en la conducta y trabajo.</p> <p>Cuando fue necesario comentar algo sobre ambos niños solicitaban cita con la Profesora y Psicóloga del grupo para buscar solución a su inquietud o problema presentado.</p>

CONCLUSIONES

El TDAH es un padecimiento que implica alteraciones a nivel neurológico, conductual y de aprendizaje, por lo que debe ser tratado desde la perspectiva médica, psicológica y psicopedagógica. Esta intervención multidisciplinaria permite obtener mejores resultados, ya que al niño se le proporcionan herramientas desde diferentes puntos de vista. Sin embargo no todas las escuelas regulares cuentan con este equipo multidisciplinario lo que impide que la inclusión de alumnos con TDAH se dé de manera adecuada.

No todos los alumnos diagnosticados con TDAH son tratados desde un enfoque multidisciplinario, incluso no reciben tratamiento alguno, esto debido a situaciones como mitos sobre la administración de fármacos, ignorancia sobre la existencia de alternativas para su tratamiento, diagnósticos erróneos, desconocimiento de síntomas por parte de docentes y padres de familia.

Es real que la mayoría de los profesores desconocen las características y síntomas del TDAH, que pocos son los docentes que se interesan e investigan qué pueden hacer y cómo actuar ante un alumno que padece TDAH. La mayoría de ellos se limitan a detectar a un niño con “problemas de conducta y aprendizaje”, lo etiquetan, y lo excluyen del trabajo dentro del aula, ya que el niño no se adapta ni se comporta de acuerdo a conductas deseables y establecidas, sin saber que el alumno con TDAH no tiene la intención de presentar el comportamiento que se le observa. Por lo que la escuela regular no siempre es el mejor lugar para que estos niños desarrollen sus competencias.

El profesor desempeña un papel muy importante en la detección de los alumnos con TDAH. Por lo tanto es de gran trascendencia que el maestro cuente con la capacitación necesaria para conocer las características y síntomas que presenta un niño con TDAH. Esto le permitirá estar preparado para dar atención, dentro de sus posibilidades, a las necesidades que presentan sus alumnos, y así realizar las adecuaciones correspondientes para facilitar el acceso a los contenidos

curriculares y mantener el orden y la disciplina en el aula. Así como para brindar el apoyo a los especialistas y dar un tratamiento interdisciplinario.

Es de considerar que muchas veces se da prioridad al cuidado de los alumnos con TDAH y se minimiza la atención que se debe dar a la mayoría del grupo que en apariencia no enfrentan barreras lo que obstaculiza que estos alumnos desarrollen sus competencias y logren los objetivos correspondientes. Esto resulta complicado para el Profesor de escuela regular, porque no cuenta con las herramientas ni el apoyo necesario para enfrentar la situación. Esta circunstancia se observó en la presente intervención debido a que el resto del grupo se vio afectado en el trabajo; ya que el detenerse a trabajar con alumnos como Marco y Óscar se frena el trabajo y desarrollo de la mayoría del grupo. Esto no quiere decir que se de una discriminación, si no que realmente no se esta tratando con equidad a los alumnos.

Para lograr buenos resultados en el tratamiento del TDAH, se requiere de, un ambiente áulico ordenado, tranquilo y de respeto a la diversidad; dónde se eviten distractores que interfieran e impidan que el alumno mantenga una atención sostenida, logrando concentrarse y concluir las actividades planeadas. Sin embargo en el aula de intervención las actividades realizadas diariamente se ven interrumpidas por constantes sonidos, ruidos y anuncios externos que provocan la distracción e incluso el desorden de los alumnos principalmente los de TDAH, por lo que esto fue una barrera que constantemente se enfrentó y en ocasiones limitó el trabajo y la conclusión de actividades.

El reto de una escuelas inclusiva es propiciar un ambiente ordenado y agradable, donde el alumno con TDAH sea tratado con equidad y respeto a la diversidad, donde se le proporcionen las herramientas y los conocimiento acordes a sus necesidades para incorporarse a la sociedad y desarrollar sus competencias. Sin embargo muchas escuelas, entre ellas el plantel donde se realizó la intervención, enfrentan limitaciones que les impiden tratarlos con equidad, sobre todo los que enfrentan barreras para el aprendizaje, ya que no cuentan con la infraestructura necesaria, ni con materiales, ni personal docente completo, capacitado y

comprometido ni con especialista así como tampoco se cuenta con el compromiso de los padres de familias. Esto fue una limitante en el logro de los objetivos establecidos en el presente reporte.

El apoyo de los padres de familia es fundamental, sobre todo en esta etapa del desarrollo que presentan los alumnos involucrados en la intervención, ya que son ellos quienes deben compartir espacios y tiempos con sus hijos. La falta de comunicación entre padres e hijos fue otro obstáculo que se enfrentó durante el trabajo desarrollado sobre todo con los padres de los dos alumnos involucrados Marco y Óscar.

Así mismo es de considerar como aspecto importante en toda intervención la situación socioeconómica de cada niño que en ocasiones resulta la principal barrera que enfrenta.

Otros factores que de alguna manera interfirieron en el desarrollo de las actividades y en el logro de los objetivos establecidos. Se pueden mencionar los siguientes: actividades no previstas en la planeación e indicadas por las autoridades escolares, enfermedades de los involucrados, carga administrativa, concursos en lo que se debe participar, conductas no previstas en el grupo de trabajo y el cambio de autoridades en el plantel.

A partir de los resultados obtenidos con esta intervención se hacen las siguientes sugerencias:

- * Que esta propuesta sea conocida por mayor cantidad de docentes frente a grupo ya que ellos son base importante en la identificación de alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje; así como también los directivos que son quienes apoyan el trabajo docente.

- * Todo tratamiento requiere de tiempo y sistematización por lo que se debe considerar la posibilidad de implementar esta propuesta desde el momento en que se detecta el problema, ya que no hay esperanza de que reciban educación

especial; esto permitirá darle seguimiento al trabajo durante toda la educación primaria.

* La efectividad de cualquier tratamiento o intervención en la escuela, depende del conocimiento y la continuidad que se le de, es por esto que se deben implementar talleres para docentes, directivos y padres de familia, en donde se les presente un panorama general de lo que es el TDAH. El conocer los síntomas del trastorno les permitiría saber el porqué de ciertas conductas manifestadas por sus alumnos y de esta manera tomar decisiones más acertadas.

* Una escuela es una diversidad de pensamientos, conductas, emociones y personalidades; y es aquí donde el Psicólogo encuentra un campo de acción, donde puede desempeñar una función importante, formando parte de un equipo multidisciplinario que de seguimiento a las actividades implementada para la inclusión de alumnos con TDAH y la capacitación de docentes. Para ello es deseable que cada escuela cuente con ese equipo multidisciplinario.

* Concientizar a la comunidad educativa de que los alumnos que padecen TDAH están en igualdad de derechos, que el resto de sus compañeros, sin embargo hay que apuntar que requieren tratamiento de especialistas para dar atención a su padecimiento; y que esto es condición para su éxito en la escuela.

* También es de tomar en cuenta que en el trabajo diario el Psicólogo enfrenta una serie de barreras que le impiden el logro de los objetivos establecidos, la primera de ellas es el alumno con TDAH no tratado; lo que dificulta cumplir en tiempo y forma con las actividades planeadas.

Otras barreras que ha de enfrentar el Psicólogo son: falta de recursos tanto materiales como económicos, actitud de las personas con las que trabajará (alumnos, docentes, directivos y padres de familia), infraestructura del lugar de la intervención y disponibilidad de tiempo por parte del centro educativo.

Con la intervención se presentaron cambios de tipo cualitativo (conducta y de percepción) no así en el aspecto cuantitativo, ya que realmente no hubo mejoras

en las calificaciones de los alumnos por lo que el propósito de la inclusión no se cumplió totalmente. Por lo que considero que las autoridades educativas deberían de replantear los objetivos de la inclusión de alumnos que enfrentan barreras para el aprendizajea escuelas regulares. Estos alumnos a pesar de lo que se dice en la teoría requieren de un tratamiento y atención de especialistas la cual no puede ser proporcionada en la escuela regular, ya que no cuenta con personal, ni con la infraestructura necesaria para ello.

Como última reflexión he de mencionar que a partir de la intervención descrita en este reporte se pudieron observar cambios en cuanto a la percepción que se tiene sobre el TDAH, en algunos padres de familia, en alumnos del grupo donde se realizó la intervención, así como de docentes que conocieron el trabajo realizado, esto se pudo observar a partir de los comentarios que hacían así como en el trato que dieron, posteriormente, a los alumnos que padecen TDAH.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno
- Aznar, S. Serrat, E. (2000). *Piaget y Vigotski ante el siglo XXI: referentes de actualidad*. Barcelona: Horsori
- Baquero, R (2004). *Vigotsky y el aprendizaje escolar* (4a. ed.). Buenos aires: Aique grupo editor.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy*. (2a. ed). Nueva York: The guilford press
- Bendersky, B. A. (2004) *La teoría genética de Piaget. Psicología evolutiva y educación*. Argentina: Longseller
- Casajuss, L. A. (2009) *Didáctica escolar para alumnos con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Horsori
- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos*. (2013)
- Craig, G.J. & Bacum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. (8ª. ed.) México: Pearson educación
- Elias, C.Y. (2005) *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: neurobiológicas, modelos neurobiológicos, evaluación y tratamiento*. México: Trillas.
- Escuela Primaria Martín Luis Guzmán (2002) *Proyecto escolar "Leo comprendo y reflexiono"*, Disponible en Escuela Primaria Martín Luis Guzmán. Ubicada en Coatl s/n Colonia Pedregal de Santo Domingo, Coyoacán D.F., México
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. (4ª ed.) México: Pearson educación.
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo de la infancia*. (4ª ed.) México: Pearson educación.
- Fontaines, R. T. & Rodríguez, Y. (2008). *Estructuras e interacciones en la construcción del conocimiento. Una propuesta a partir de los planteamientos teóricos de Piaget y Vigotsky*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela, 14, (28), pp. 97-121

- Galve, M. J. (2009). *Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH. Psicología Educativa*. The Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid 15, (2), 87-106
- DOI: 10.5093/ed2009v15n2a2
- Gómez, R.Y. (2005) *Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con niños y adolescentes . Conceptos esenciales*. España: Paidós.
- Gordillo, M.L. (2013). *La Educación Básica en el contexto inclusivo*. Nota informativa No. 72/AFSEDF. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. Enlace de Comunicación Social. Disponible en: <http://www.sepdf.gob.mx/principal/archivos/nota-informativa-educacion-contexto-inclusivo.pdf>
- Humphre, N (2009) *Including students with attention-deficit/hyperactivity disorder in mainstream schools*. Journal compilation. Published by Blackwell Publishing.
- Korzeniowsk, C. Ison, M. (2008). *Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH*. Revista Argentina de Clínica Psicológica; XVII (1): 65-71.
- Lavigne, C. R. & Romero, P. J. (2010). *Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición Operativa*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8, (22), 1303-1338,
- Ley General de Educación*. (1993).
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*. (2011).
- Molina, S. & Miranda, C.(2009). *Educational inclusion and critical pedagogy Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 10, (3), 31-55.
- Morina, D. A. (2004) *Teoría y práctica de la Educación Inclusiva*. España: Aljibe.
- Parellada, R. J., Moreno,P.D., Sipos, G.L & Ponce, A.G. (2009). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, de la infancia a la edad adulta*. España: Alianza Editorial.

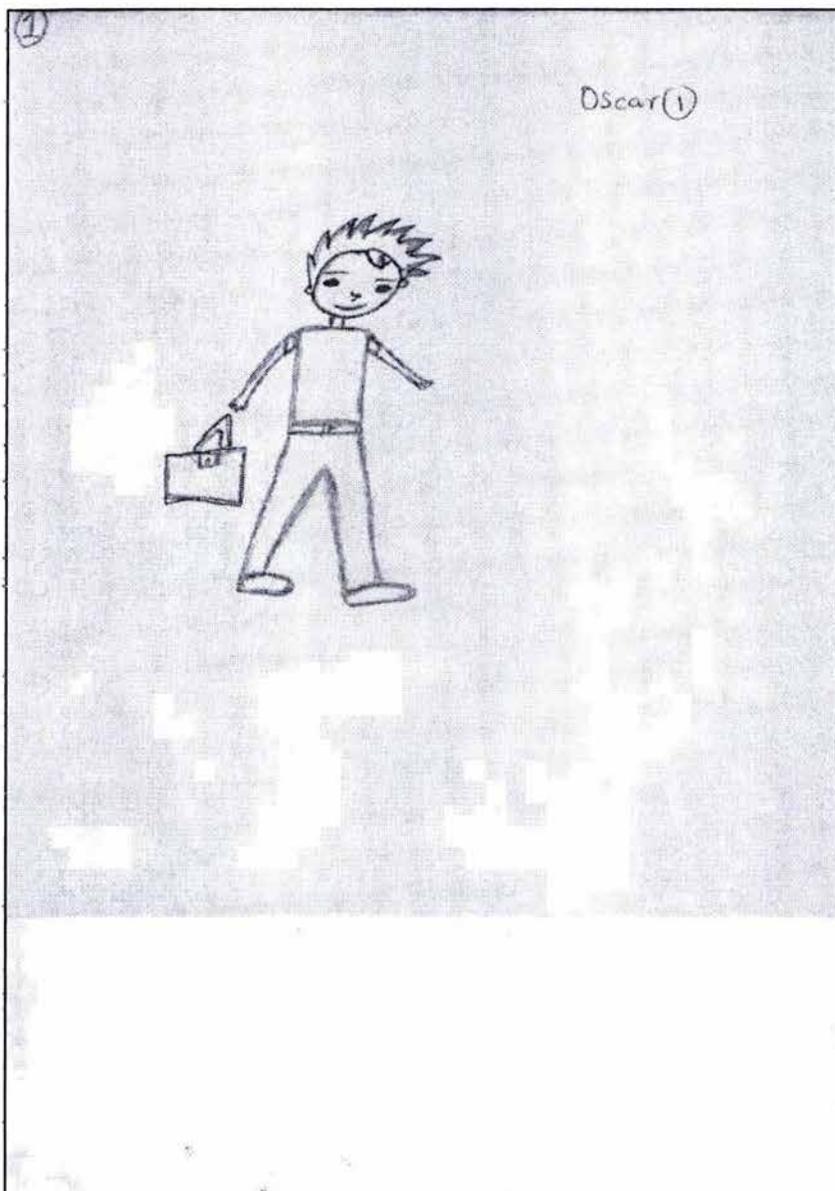
- Papalia, D.E., Feldman, R.D. & Martorell, G. (2012) *Desarrollo humano*. (12ª. ed.) México: Mc Graw Hill
- Perinat, A. (2007) *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico*. (3ª. ed.) España: UOC
- Piaget, J & Inhelder, B. (1969-1984) *Psicología del niño*. (12ª ed.) España: Morata
- Ruiz, G. M: (2004). *Trastorno por Déficit de Atención*. México, Editores de textos Mexicanos
- Ruiz, G. M. (2007). *Actualidades en el Diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención*. México: Editores de Textos Mexicanos
- Secretaria de Educación Pública, SEP (2013). *Educación Inclusiva*. Dirección General de Operaciones de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial, México: Autor
- Secretaria de Educación Pública, SEP (2013). *Educación Inclusiva y Recursos para la Enseñanza. Dirección General de Operaciones de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial*, México: Autor
- Secretaria de Educación Pública, SEP (2013). *El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA_TDAH)*. Dirección General de Operaciones de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial, México: Autor
- Serrano, Troncoso, Guidi & Alda, (2013). *Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH*. *Actas Esp Psiquiatr*;41(1):44-51
- Servicios Educativos en el Distrito Federal Enlace de Comunicación Social. (2013), *La educación básica en el contexto inclusivo*. Nota informativa, 72/AFSEDF.
- Siraj, Iram & Blatchford, (2009). Conceptualising progression in the pedagogy of play and sustained shared thinking in early childhood education: A Vygotskian perspective. *Educational & Child Psychology*. The British Psychological Society, 26 (2), 77- 89
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2013) *Código ético del psicólogo*. 5a. edición. México: Trillas, 96 p.
- Stassen, B. K. (2007) *Psicología del Desarrollo, Adultez y Vejez*. (7ª ed.) New York: Panamericana

- Valles, A. A. (2004) Alumnos con Inatención, Impulsividad e hiperactividad, intervención multimodal. México, EOS
- Van-Wielink, M.G. (2004) Déficit de Atención con Hiperactividad. México: Trillas.
- Vielma, V. E. & Salas, M. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. Educere,3, (9), pp. 30-37,

ANEXOS

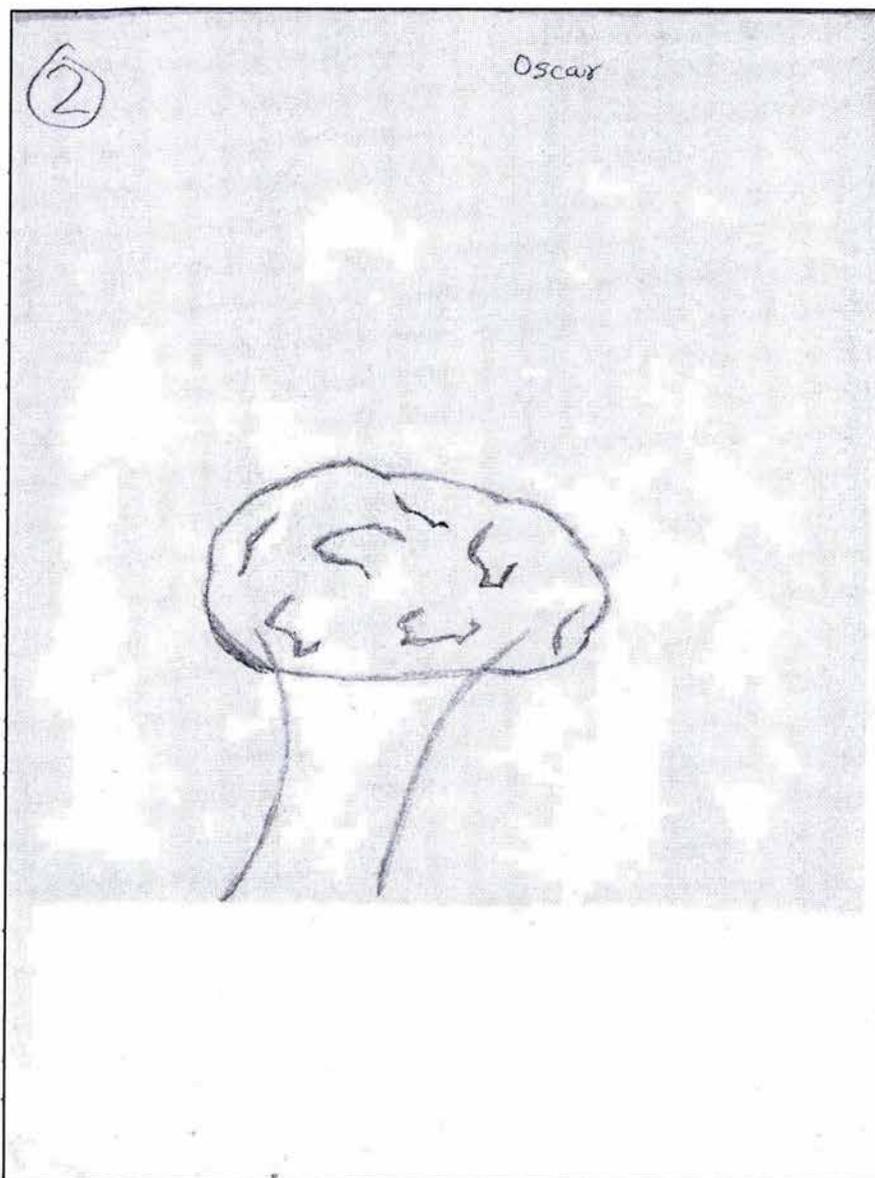
Anexo 1

HTP OSCAR FIGURA 1



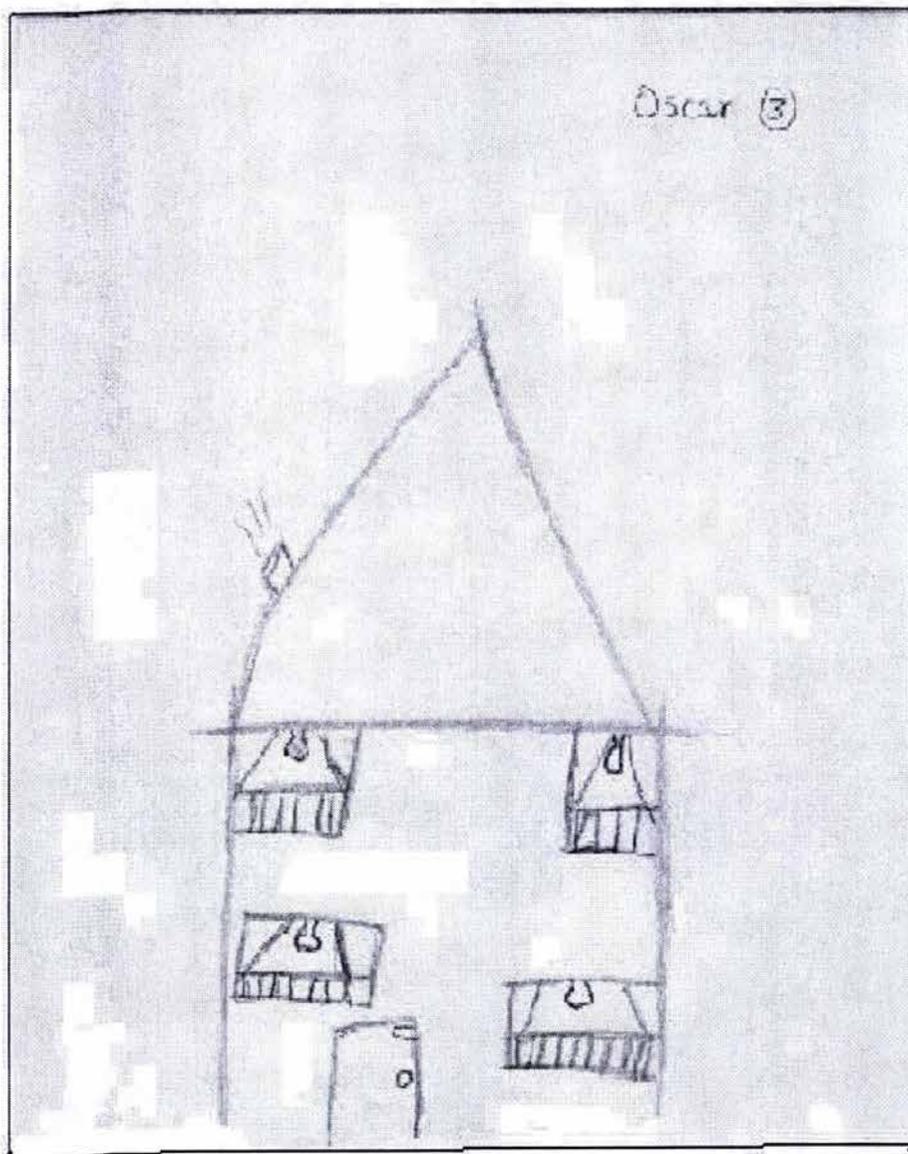
Anexo 2

HTP OSCAR FIGURA 2



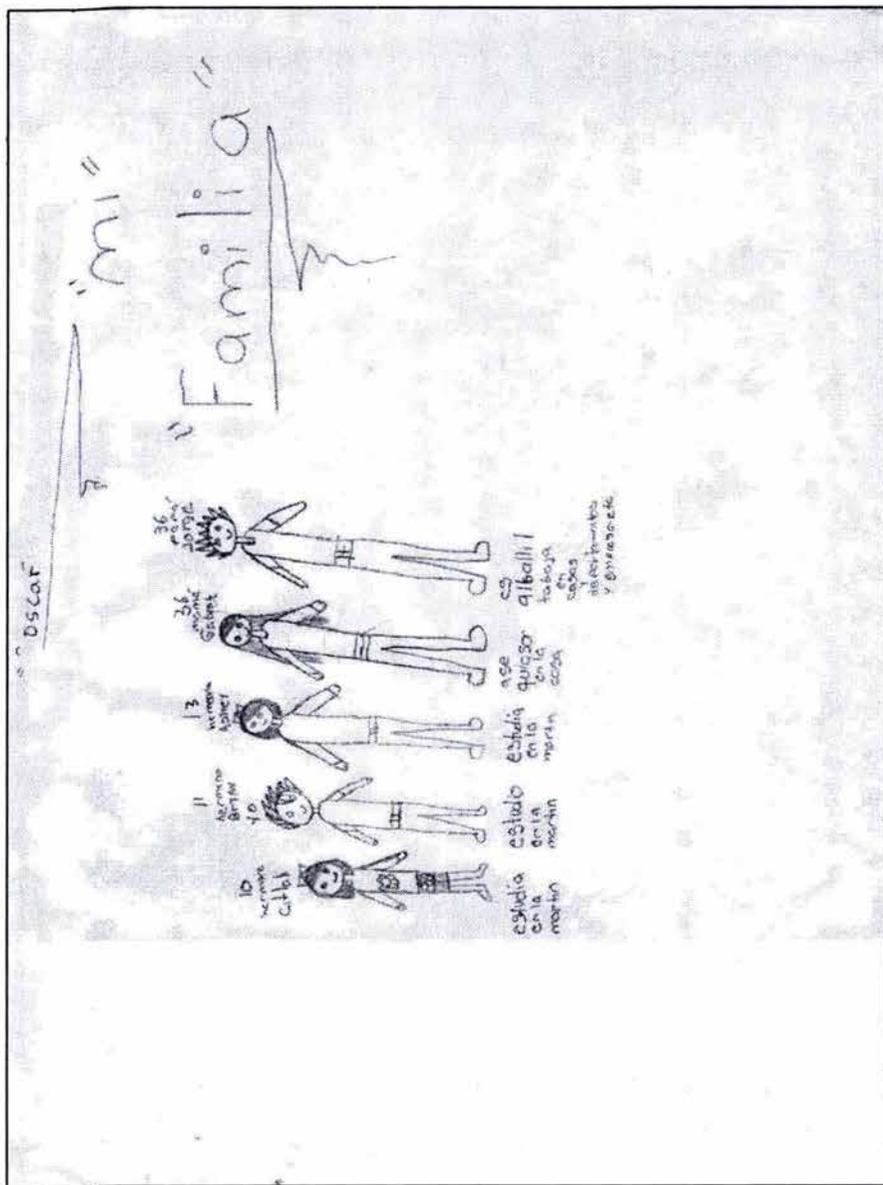
Anexo 3

HTP ÓSCAR FIGURA 3



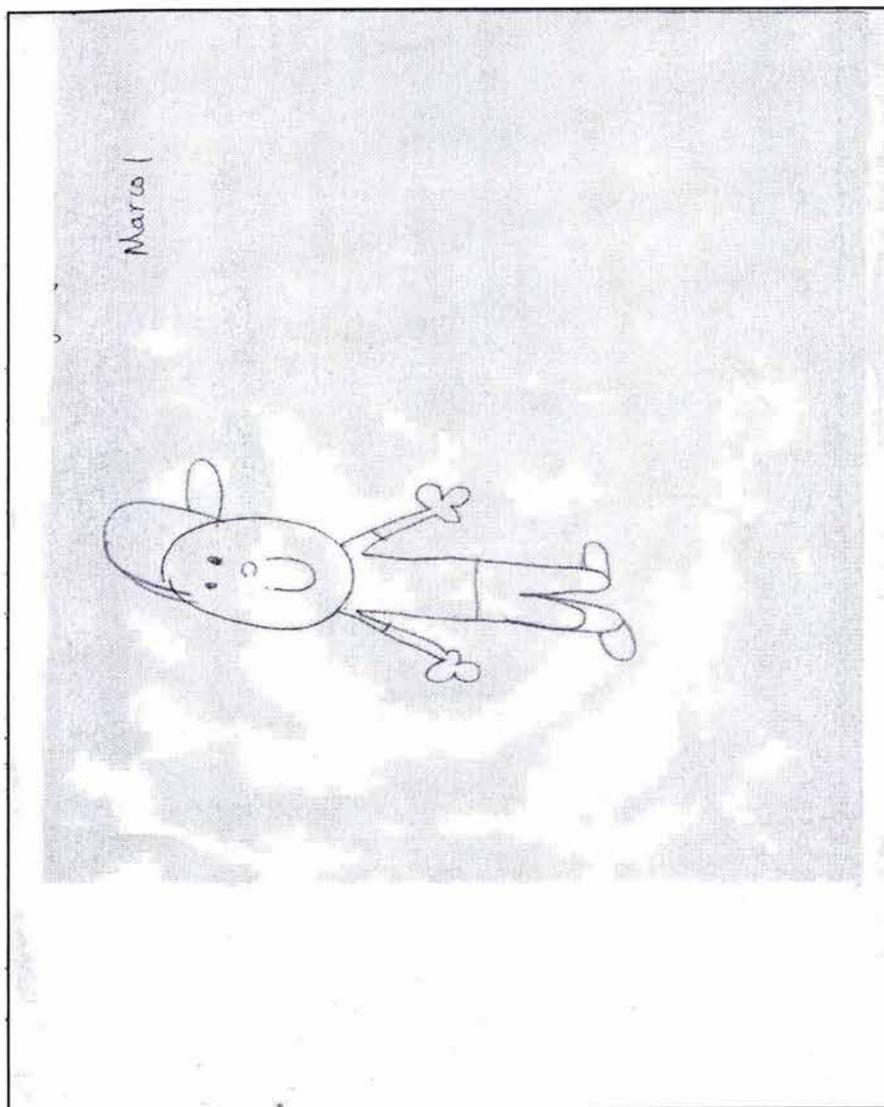
Anexo 4

TEST DE LA FAMILIA ÓSCAR



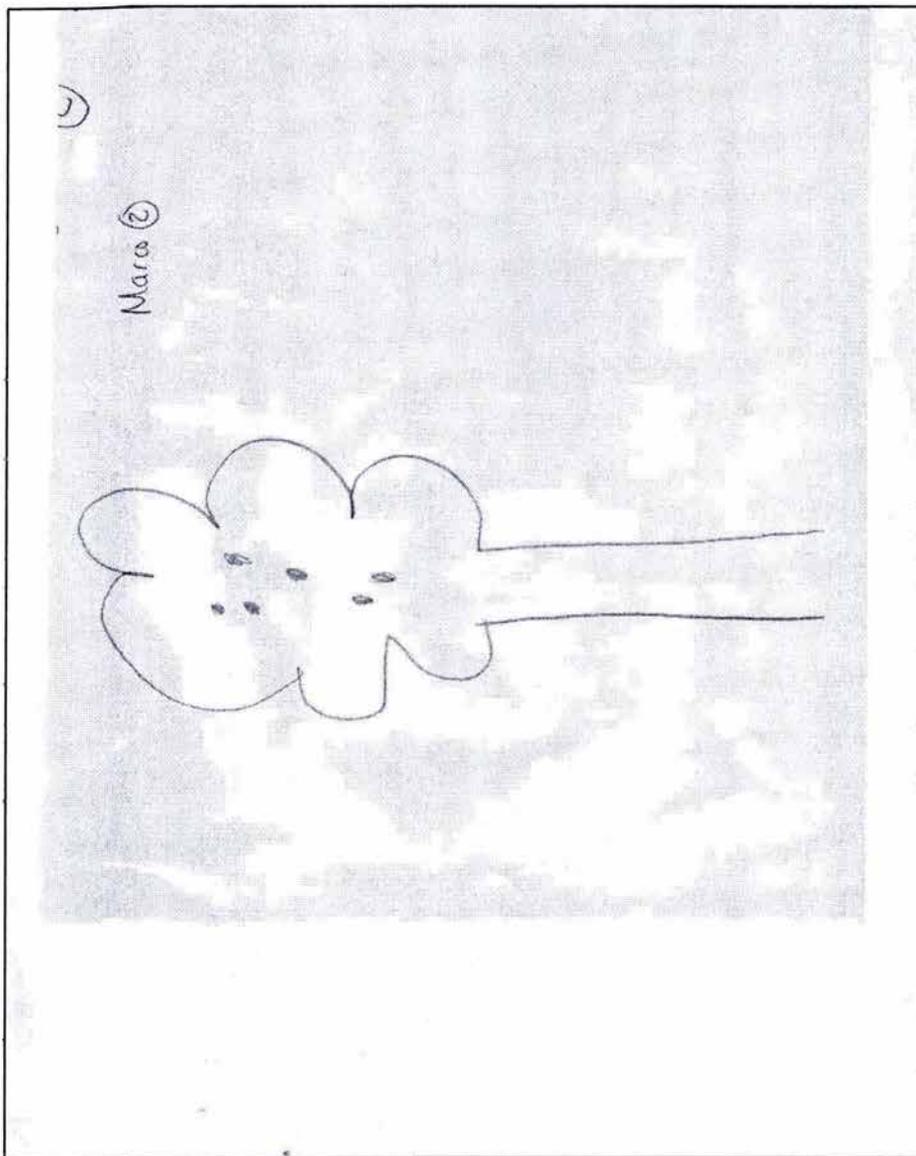
Anexo 5

HTP MARCO FIGURA 1



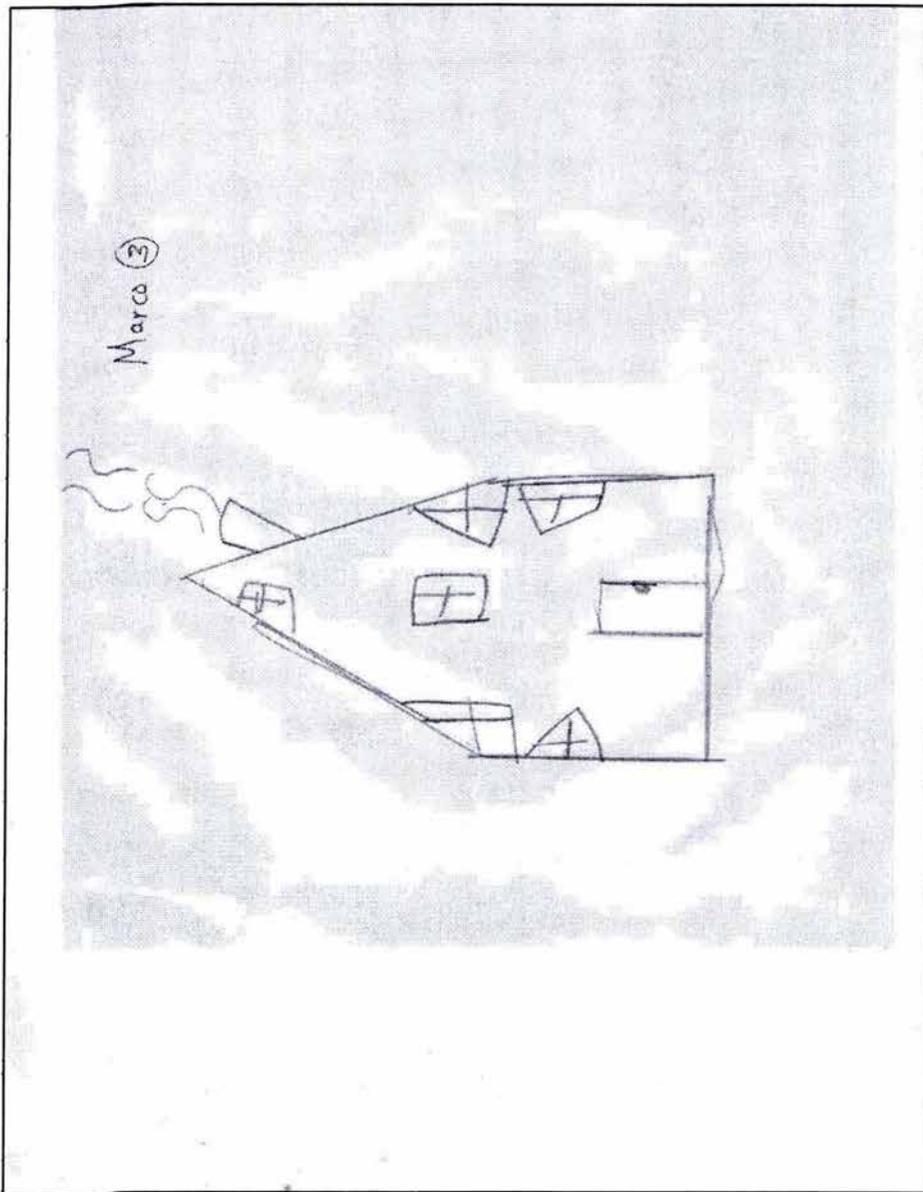
Anexo 6

HTP MARCO FIGURA 2



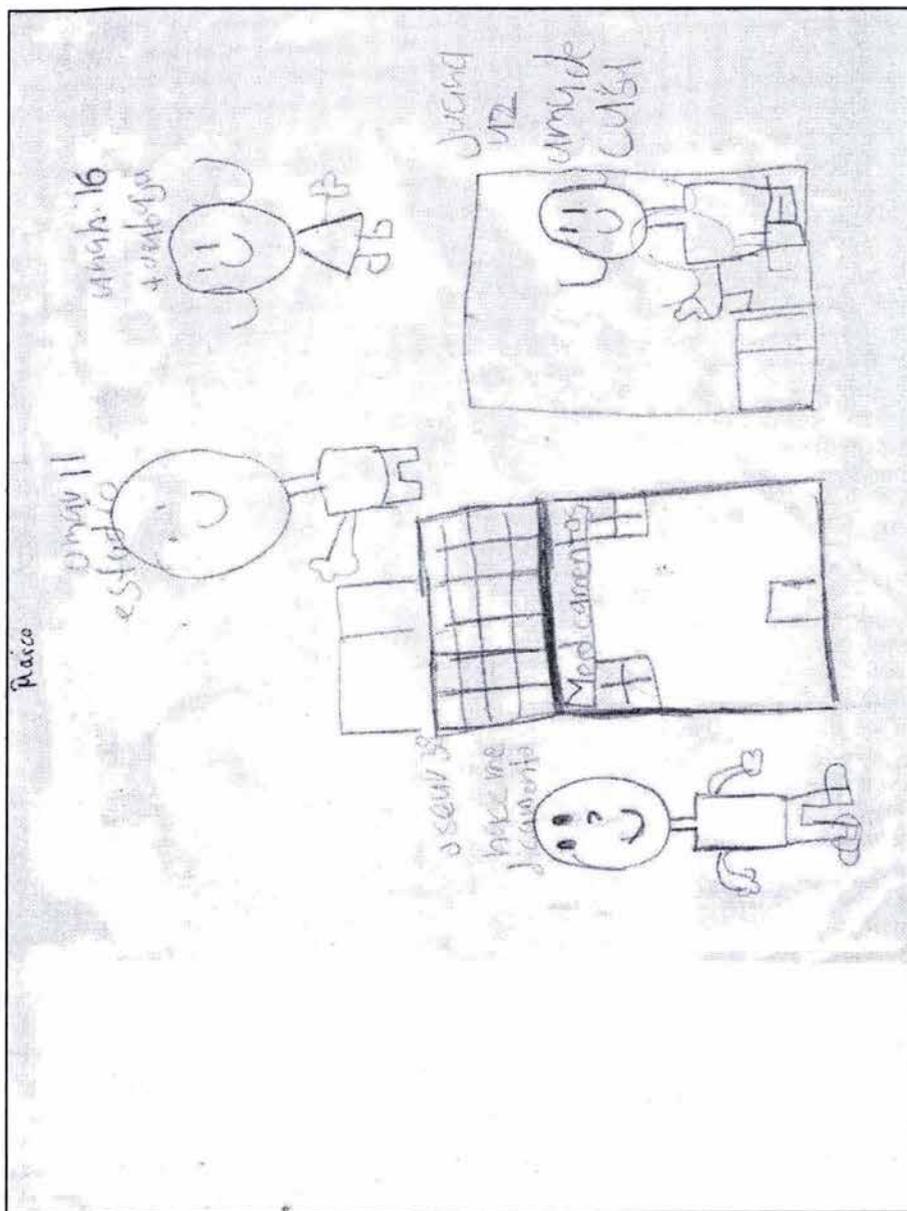
Anexo 7

HTP MARCO FIGURA 3



Anexo 8

TEST DE LA FAMILIA MARCO



Anexo 9

EL ÁRBOL DE LOS COMPROMISOS

EL ARBOL DE LOS COMPROMISOS

Esta actividad deberá hacerse desde el inicio del ciclo y permite a los alumnos desarrollar su responsabilidad y mantener sus compromisos, fijarse metas y mejorar en su desempeño escolar de una manera divertida que a la vez los estimula a mejorar.

MATERIALES

- ✓ Dibujo en papel, fomi o material de su elección de un árbol del tamaño suficiente para que quepan una fruta por cada alumno.
- ✓ Siluetas de frutas.
- ✓ Cartulina de color (según la fruta que trabajaran)
- ✓ Velcro.

Instrucciones:

- ✓ A cada alumno se le da una fruta para que escriba su nombre y los compromisos que planea cumplir durante el ciclo escolar (estudiar, leer mejor, etc.)
- ✓ Cada alumno lee sus compromisos y pega su fruta en el árbol.
- ✓ Cada semana, quincena, mes, bloque o en el momento en que los alumnos y maestr@ han establecido, los alumnos leerán sus compromisos y entre todos evaluarán si los ha llevado a cabo, en caso de que sí, los alumnos colocaran su fruta en el lugar que le corresponde; si el alumno no ha cumplido sus compromisos colocara su fruta cayendo del árbol si es que ha cumplido algunos, y al pie del árbol si no ha cumplido ninguno.
- ✓ El alumno que no logre mantener su fruta dentro del árbol, siempre tendrá oportunidad de volver a él, siempre y cuando lleve a cabo los compromisos anotados.