

17
39-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

Seminario Permanente de Apoyo a la Titulación

LA ATENCION EDUCATIVA AL NIÑO HIPERACTIVO



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A:

MA. DE LA LUZ GARCIA MARTINEZ

9º Bº
aprop
[Signature]
15.VIII.1992
Proyecto 70
Trámite 61
Titulación 59

Asesor: Dr. Agustín G. Lemus Talavera
Titular del Seminario

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

México, D. F.



1992

COLEGIO DE PEDAGOGIA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

INDICE

	Págo.
INTRODUCCION	1
I. CARACTERIZACION DEL NIÑO HIPERACTIVO Y SU DIFERENCIACION CON EL NIÑO HIPERQUINETICO.	5
1.1 Hiperactividad e hiperquinesia	5
1.2 Características y causas de la hiperquinesia	9
1.2.1 Características	9
1.2.2 Causas	11
1.3 Características y causas de la hiperactividad	13
1.3.1 Características	13
1.3.2 Causas	14
II. LA ATENCION ESCOLAR DEL NIÑO HIPERACTIVO Y LAS CONSECUENCIAS DE SU MANEJO INADECUADO.	20
2.1 Detección del niño hiperactivo	20
a) Fuera de la escuela	20
b) Dentro de la escuela	22
2.2 Estrategias de conducción	24
a) Comportamiento y disciplina	24
b) Aprendizaje	28
c) Recursos no pedagógicos	32
2.3 El manejo inadecuado en la escuela	34

III. LA ATENCION FAMILIAR DEL NIÑO HIPERACTIVO Y LAS CONSECUENCIAS DE SU MANEJO INADECUADO.	37
a) La atención familiar	37
b) El manejo inadecuado en la familia	41
IV. SUMARIO CONCLUSIVO	43
NOTAS BIBLIOGRAFICAS	46
GLOSARIO DE TERMINOS	49
BIBLIOGRAFIA	53

INTRODUCCION

La presencia de un niño hiperactivo tanto en la escuela como en la familia, suele preocupar a las personas que diariamente conviven con él. Esto se debe a que su alto nivel de actividad, le ocasiona ciertas dificultades con los demás y le impide prestar la suficiente atención a las tareas que debe realizar.

Por lo regular, este tipo de conducta es reportado por gran cantidad de padres y maestros, que se percatan del continuo movimiento en el niño y de la forma en que ello puede interferir con su proceso normal de desarrollo.

El interés por tratar este tema, se debe a mi experiencia de trabajo con un grupo de preprimaria, en el que tuve la oportunidad de observar a niños hiperactivos que manifestaban un bajo rendimiento escolar, y un comportamiento inadecuado durante la clase. De igual modo, al llegar a su casa, le ocasionaban algunos problemas a los miembros de la familia por su constante actividad.

En base a lo anterior, consideré cuan necesario resulta que los padres y el maestro que tratan con este tipo de niño, le ofrezcan la atención adecuada que corresponda a sus necesidades y que le permita mejorar su conducta en un momento dado.

Así, para que ambos tengan una orientación en cuanto al trato que le pueden dar al niño hiperactivo, en este trabajo se presentarán algunos lineamientos para su atención educativa, que les serán de utilidad al relacionarse con él.

Se puede decir, que aún no existe un acuerdo entre los profesionales, para esclarecer el significado de la hiperactividad, principalmente porque se encuentra asociada con otro tipo de

conductas o condiciones de tipo neurológico. Sin embargo, se puede identificar en el niño cuando su nivel de actividad es mayor en comparación con otros niños de su misma edad.

Para algunos autores, los términos de hiperactividad e hiperquinesia se refieren a lo mismo. Sin embargo hay que tomar en cuenta que el prefijo "hiper", indica más de lo usual o excesivo; "actividad", se refiere a acción o movimiento, y "kinesia", se asocia al movimiento y se emplea en medicina en relación a la acción muscular. Por lo tanto, hiperactividad viene a ser una palabra más general que médica, mientras que hiperquinesia, es el término que los médicos usan cuando describen a los niños que los educadores nombran como hiperactivos.

La excesiva actividad, la inquietud y la distractibilidad son normales, y forman parte del desarrollo del niño antes de los 4 o 5 años de edad. Si esto continúa cuando el niño ya está en edad de ir a la escuela, se podría pensar que se debe a un signo de inmadurez o de poca habilidad social, ya sea por incapacidad o falta de voluntad en aprender a controlar los impulsos verbales y motores.

Las causas de la hiperactividad se han relacionado con diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, pero aún no se considera que uno en particular sea el responsable de dicho problema.

Debido a la falta de claridad en relación a los factores etiológicos de la hiperactividad, los tratamientos que se han empleado para su manejo y control, han sido: la administración de fármacos y el empleo de las técnicas de modificación de conducta.

Así mismo, los teóricos perceptomotores (Strauss, Lehtinen y

Cruickshank) cuyo enfoque se ha caracterizado como control ambiental, indican la necesidad de hacer modificaciones al ambiente de aprendizaje con la intención de reducir los efectos negativos (en el aprendizaje), de la hiperactividad.

Siendo éstos los medios utilizados para el manejo de la hiperactividad en el niño, en el presente trabajo sólo se tomarán en cuenta aquellos elementos que les permitan a padres y maestros, participar en su atención educativa.

El objetivo general de la tesina, consistirá en describir -- las características del niño hiperactivo y sus implicaciones educativas.

Entre los objetivos particulares que se desean delimitar, se encuentran los siguientes:

- a) Diferenciar las características del niño hiperactivo y -- del niño hiperquinético.
- b) Especificar los recursos con los cuales el maestro puede atender la educación del niño hiperactivo.
- c) Sugerir lineamientos para la participación de los padres del niño hiperactivo en su educación.

Es necesario observar que esta tesina, de tipo descriptivo -- bibliográfico, sólo se limitará al estudio del niño hiperactivo, desde el punto de vista pedagógico, por lo tanto no se considerará al niño hiperquinético que por lo regular recibe un trato médico.

Para cumplir con los objetivos propuestos, se describirán -- las características del niño hiperactivo y sus diferencias en -- relación con el niño hiperquinético; se mencionará tanto la a--

-tención escolar como familiar que se le puede ofrecer al niño hiperactivo, y se indicarán las consecuencias de su manejo inadecuado en ambos casos.

I. CARACTERIZACION DEL NIÑO HIPERACTIVO Y SU DIFERENCIACION CON EL NIÑO HIPERQUINETICO.

Generalmente, se ha encontrado cierta confusión en cuanto al diagnóstico de un niño hiperactivo y un niño hiperquinético.

Para algunas personas, todavía no queda claro el significado de ambos trastornos de conducta, y tienden a tratarlos de la misma forma. Tomando en cuenta esta situación, resulta necesario determinar en qué consiste tanto la hiperactividad como la hiperquinesia, para señalar algunas de sus características y causas principales.

A continuación, se empieza por aclarar tales términos.

1.1 Hiperactividad e hiperquinesia.

Aunque es frecuente que estos trastornos de conducta lleguen a ser reportados por gran cantidad de padres y maestros, se puede decir que no representan una problemática nueva.

Durante la primera mitad de este siglo, la mayoría de los estudios sobre el desarrollo psíquico del niño se apoyaron en tesis psicoanalíticas, sucediendo lo mismo con los desórdenes psicopatológicos cuya causa se consideró exclusivamente emocional.

El tratamiento que se empleó en este caso, fue el de la psicoterapia aplicada individualmente al niño, y la ayuda psicológica dirigida a cada uno de los padres. " El relativo éxito de este enfoque en muchos casos de patología infantil llevó a la conclusión, obviamente equivocada, de que todos los problemas psicológicos de los niños (trastornos de la conducta, neurosis,

psicosis, problemas de aprendizaje) tenían esencialmente la misma etiología y requerían el mismo tipo de tratamiento " (1).

Posteriormente, al inicio de la década de 1940-1950, un reducido número de psiquiatras e investigadores dedicaron su atención hacia el estudio de los factores orgánicos como la causa de los cuadros psicopatológicos infantiles. Hay que reconocer que dicho personal llegó a ser repudiado por sus compañeros en las instituciones especializadas, debido al gran interés que se tenía por las tesis psicodinámicas.

En la actualidad, la concepción que llega a predominar es la organicista, ya que se asegura que la hiperquinesia viene a ser el producto de una alteración orgánica.

De lo anterior, se puede deducir que la hiperquinesia y la hiperactividad, como trastornos de conducta que afectan al niño y a las personas que conviven con él, han sido motivo de preocupación desde el inicio del presente siglo.

En cuanto a la situación de los niños que manifiestan tales problemas en nuestro país, se puede decir que aún " ... no se han desarrollado los programas adecuados para detectar, identificar y tratar a estos niños, debido al retraso y a la falta de divulgación de las ciencias neuropsiquiátricas, dentro de un programa integral y congruente de salud mental " (2). Por lo tanto, en la mayoría de las escuelas se les ha sometido a procedimientos disciplinarios que en vez de ayudarlos, lo que hacen es causarles mayores dificultades.

Para continuar con el tema y comprender a este tipo de niños, se requiere esclarecer en primer lugar, el significado de los términos de hiperactividad e hiperquinesia.

En cuanto a la hiperactividad, " Hiper, es un prefijo que in dica "más de lo usual" o "excesivo"; y actividad, se refiere a "moción" o "movimiento"; " (3) De aquí que se le entienda como la manifestación de una actividad excesiva.

Algunos autores han señalado que la hiperactividad no sólo - consiste en un movimiento excesivo, sino que " Más bien se refiere a un grupo de características que parecen estar vagamente relacionadas entre ellas. Las principales son alto nivel de actividad, impulsividad, corto lapso de atención y falta de constancia " (4). Así que se puede decir, que la hiperactividad se encuentra acompañada por otras características en la conducta - del niño.

El término hiperactivo " ... se ha vuelto de uso general para describir varias clases de disfunciones del comportamiento - y de la educación, y para señalar un aspecto específico del complejo comportamiento de un niño " (5). Tal aspecto se refiere, a que éste parece moverse más de lo normal en determinada situación.

Según Turecki y Tonner (6), la hiperactividad no debiera con siderarse como un concepto estático, sino dinámico. Lo que quiere decir, que un niño no es hiperactivo en todas las situaciones, y que su nivel de actividad va desde lo moderado hasta lo altamente hiperactivo según el ambiente, la hora del día, el estado de ánimo y la forma en que se le maneja.

A continuación, se muestra un ejemplo de lo que es el concepto dinámico de la hiperactividad, proporcionado por ambos autores.

Manuel tiene 5 años; suele ser ruidoso, excitable y muy acti

-vo. Cada vez que su madre lo lleva a consulta se pone insoponible en la sala de espera. Le cuesta trabajo permanecer sentado sin nada que hacer, esperando a que llegue su turno. Manuel se pone brusco con otros niños y cuando al fin tiene que pasar con el médico, se haya sumamente excitado. Ante tal situación, a éste no le cabe duda de que es un niño hiperactivo. Sin embargo, la madre le explica que no entiende porqué el niño se porta bien estando sólo en su casa, y piensa que un niño hiperactivo lo es todo el tiempo. Además, este año escolar se encuentra en una clase más pequeña, tiene una maestra comprensiva, y le va mucho mejor. Por los comentarios de la señora, el médico parece escéptico. Entonces ¿El niño es hiperactivo? ¿Lo es solamente a ratos? ¿ Es normal o no? ¿ Será que a veces es normal?

Con este ejemplo, hay que tener presente que aun los niños con un diagnóstico de hiperactividad, como Manuel, a veces muestran comportamientos que nada tienen que ver con este tipo de conducta.

Lo que se ha venido mencionando, sirve para darnos una idea acerca del término de hiperactividad; ahora de acuerdo a los objetivos de esta tesina, se le va a considerar como la manifestación de un alto nivel de actividad, que suele interferir con el desarrollo normal del niño tanto en la escuela como en la familia.

Por otra parte, la hiperquinesia, desde el punto de vista médico, consiste en una " ... exageración desordenada de los movimientos por excitación anormal " (7). Si se considera que el prefijo hiper, indica exageración; y kinesis se asocia al movimiento, empleándose en medicina en relación a la acción muscular, se puede decir que hiperquinesia " ... es el término que -

los médicos tienden a emplear cuando describen niños que los educadores llamarían hiperactivos " (8).

En la "Clasificación Internacional de Enfermedades de La Organización Mundial de la Salud", se menciona la siguiente definición:

" Síndrome hiperquinético de la infancia. El criterio para el diagnóstico utiliza como datos fundamentales la distractibilidad, la desinhibición, la hiperactividad, la impulsividad, los cambios marcados del humor y la agresividad " (9).

Como se ha visto, la hiperquinesia consiste en un nivel de actividad motriz excesivo, que viene acompañado por diferentes problemas de conducta en el niño.

Para comprender mejor lo anterior, en los siguientes apartados se destacarán las características y causas tanto de la hiperquinesia como de la hiperactividad.

1.2 Características y causas de la hiperquinesia.

1.2.1 Características.

Partiendo fundamentalmente del apoyo de los autores: Rafael Velasco Fernández y Domeena C. Renshaw, a continuación se mencionan las características que puede mostrar un niño hiperquinético:

- Actividad continua y sin objeto.
- Corta capacidad de atención.
- Alta distractibilidad.
- Mala concentración (ante cualquier estímulo; incapacidad de distinguir o diferenciar una cosa de otra).

- Excitabilidad, emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
- Irritabilidad (tanto los estímulos placenteros como los frustrantes le provocan respuestas exageradas de júbilo o de enojo).
- Impulsos incontrolados (parloteo, golpes, brincos, etc.).
- Perseveración: conducta repetitiva, estereotipada y a veces compulsiva, que produce la incapacidad para cambiar fácilmente de una actividad a otra.
- Desobediencia patológica: es la incapacidad para comprender las órdenes verbales que se le dan, por lo que sigue cometiendo la misma falta sin tratar de ocultarla y sin entender porqué se le castiga.
- Bajo nivel de autoestima: se considera incapaz y malo.
- Indiferencia ante el peligro y el dolor.
- Poca respuesta a la recompensa o al castigo.
- Incapacidad de completar algo espontáneamente: necesidad de continuos recordatorios (para comer, hacer la tarea, etc.).
- Poca limpieza al dibujar, colorear y escribir (encimamiento de líneas, incapacidad de circunscribirse a ciertos límites).
- Sociabilización deficiente: falta de respeto hacia las propiedades de los demás; incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva.
- Conducta antisocial: comprende la agresividad, la destructividad y la tendencia a cometer frecuentes hurtos.
- Hiperactividad verbal (el niño suele hablar demasiado).
- Exhibe baja tolerancia a las frustraciones, lo que se manifiesta en forma de rabietas o berrinches incontrolables.

- Falta de coordinación muscular, por lo cual exhibe una torpeza general que involucra tanto a los movimientos gruesos como finos.
- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas (por ejemplo juegos colaborativos, montar bicicleta, hacer gimnasia, etc.).
- Problemas de lenguaje.
- Dificultades de percepción: problemas audiovisuales.
- Irregularidad en las etapas de desarrollo (por ejemplo, empezar a andar sin haber gateado; decir palabras sin haber balbuceado).
- Trastornos del sueño.
- Trastornos del aprendizaje: se encuentran asociados a su incapacidad para la concentración y a la presencia de desórdenes en el proceso cognoscitivo.
- Signos presentes desde antes de los siete años de edad.
- Necesidad de supervisión constante.

Se puede decir que aún no existe una entidad semiológica específica del niño hiperquinético, pues su diagnóstico abarca — desde los casos leves hasta los más graves; de aquí que varios de los signos antes señalados, pudieran corresponder propiamente a la hiperactividad.

1.2.2 Causas

Aunque se ha encontrado poca claridad en relación a las causas de la hiperquinesia, algunos autores mencionan que se origina por algún daño o lesión cerebral. Esta se puede presentar a partir de ciertos factores que actúan en diferentes momentos, — desde el inicio de la gestación hasta varios años después del nacimiento.

Tales factores se pueden dividir en tres grupos: a) Los que afectan al producto mientras permanece en el útero (prenatales); b) Los que lo hacen durante el parto (paranatales) y, c) Los — que afectan al niño después del nacimiento, sobre todo durante los primeros meses de vida (postnatales).

Entre los factores prenatales que a menudo producen los cambios estructurales, están los siguientes:

- Padecimientos infecciosos de la madre.
- Anoxia del producto in útero, producida por: aspiración de monóxido de carbono por parte de la madre, anemia grave, - etc.
- Hemorragia cerebral en el producto, producida por: toxemia del embarazo o de otro origen, trauma directo, etc.
- Exposición excesiva a los rayos X.
- Disturbios metabólicos.

Entre los factores paranatales que actúan durante el parto, se encuentran los que siguen:

- Anoxia neonatorum, producida por: el mal uso de sedantes y anestésicos administrados a la madre, obstrucción mecánica respiratoria, etc.
- Todas las distocias* capaces de producir sufrimiento fetal, como son: la aplicación deficiente de forceps, expulsión - demasiado rápida, parto prolongado, etc.

Entre los factores postnatales que afectan al niño después - del nacimiento, se hallan los siguientes:

- Enfermedades infecciosas durante los primeros meses (tosfe rina, el sarampión, la encefalitis, etc.).

+ Véase el glosario de términos.

- Traumatismos craneanos.
- Anoxias accidentales pasajeras.
- Secuelas debidas a incompatibilidad del factor Rh. (10).

De acuerdo a los estudios que se han realizado " ... debe haber ya muy pocas dudas de que la disfunción cerebral, con o sin lesión demostrable, es el antecedente de las dramáticas manifestaciones del síndrome hiperquinético" (11). Pero éstas no llegan a ser invariablemente, el resultado obligado de la disfunción.

Finalmente, hay que aclarar que no sólo se deben tomar en cuenta los planteamientos referidos a la organicidad, como única explicación de las causas de este cuadro. Pues los estímulos que pueden afectar al organismo hasta el grado de ocasionarle un estado patológico, son de naturaleza física, psicológica y social.

1.3 Características y causas de la hiperactividad.

1.3.1 Características.

Entre las características que se pueden observar en un niño hiperactivo, se encuentran las siguientes:

- Se muestra inquieto, en continuo movimiento.
- Dedicar poca atención a lo que realiza, ya que suele reaccionar a los distintos estímulos de su ambiente.
- Se distrae fácilmente.
- Exhibe poca adaptabilidad.
- En algunos casos puede mostrarse excitable.
- En cierta medida es impulsivo, pues en ocasiones realiza actos sin pensar en las consecuencias de los mismos.

- Puede llegar a destruir objetos a causa de su misma actividad.
- A veces puede ser agresivo.
- Si en cierto momento no obtiene lo que desea, tiende a realizar algún berrinche.
- No acepta fácilmente el cambio de una situación a otra.
- Hace el "payaso" para llamar la atención de las personas que hay a su alrededor.
- Puede tener un bajo nivel de autoestima.
- En ocasiones requiere que se le recuerde lo que tiene que hacer (tareass, comer, vestirse, etc.).
- Presenta poca limpieza al dibujar, colorear y escribir.
- Puede establecer relaciones conflictivas con las personas.
- Sus ritmos de sueño y apetito son irregulares.
- Puede manifestar deficiencias en el aprendizaje, y un bajo rendimiento escolar.

1.3.2 Causas.

Las causas de esta hiperactividad en el niño, pueden ser:

- Temperamentales; ya que el nivel de actividad viene a ser una de las dimensiones del temperamento. Además, se puede agregar que este nivel de actividad corresponde a los tipos de temperamento sanguíneo y nervioso.
- Ambientales; pues hay sitios y circunstancias, que pueden estimular la actividad del niño y aumentarla.
- Emocionales; en este caso, el niño puede demostrar inquietud, debido a disturbios emocionales de diverso origen o - en todo caso, porque sus necesidades básicas (amor, confianza en su capacidad, atención, etc.), no han sido totalmente satisfechas.

Como se observa, el niño puede manifestar un alto nivel de actividad tanto en la familia como en la escuela, debido a ciertas causas que no se relacionan con los factores que intervienen provocando cambios estructurales como en el caso del niño hiperquinético. Por lo tanto, se puede decir que la hiperactividad no necesariamente implica la presencia de alguna lesión cerebral en el niño.

Por lo regular, la excesiva actividad, la inquietud y la distractibilidad son normales, y llegan a formar parte del desarrollo del niño antes de los 4 o 5 años de edad. En niños mayores que se hallan bajo el efecto de algún esfuerzo, fatiga o excitación, la tensión emocional puede adquirir el aspecto de hiperactividad. El parloteo incesante, la inquietud y la distractibilidad, se consideran entonces, como manifestaciones de regresión leve en respuesta a tal situación. Posteriormente, la hiperactividad se disipa en el momento en que las condiciones se normalizan, y el niño reasume la conducta apropiada a la fase de su desarrollo. (12)

Si la actividad exagerada continua cuando el niño ya está en edad de ir a la escuela, " ... se podría considerar como un signo de "inmadurez" o de poca habilidad social, debidas a incapacidad o falta de voluntad de aprender a controlar los impulsos verbales o motores " (13).

Va a ser necesario formular un diagnóstico completo, para aquellos niños que "nunca" se quedan quietos en "ninguna" parte; como los que constantemente tocan todo, los que no prestan atención a nada, los que no obedecen, los que siempre interrumpen, etc. Se puede decir, que esta condición suele ser más frecuente en los niños que en las niñas.

Cuando el diagnóstico lo realiza el médico, se puede justificar el empleo de algún medicamento, especialmente si el niño asiste a la escuela.

Para dejar en claro la diferencia que existe entre la hiperquinesia y la hiperactividad, a continuación se presentan dos cuadros comparativos, uno de signos y otro de causas, de ambos trastornos de conducta.

En relación al cuadro de signos, se observará que la hiperquinesia y la hiperactividad muestran algunos signos en común, pero hay que tomar en cuenta que en la primera, se presentan de una manera persistente y recurrente (no ocasionalmente), y en la segunda, se dan en menor intensidad de acuerdo con las situaciones por las que atraviesa el niño.

HIPERQUINESIA Signos	HIPERACTIVIDAD Signos
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad continua y sin objeto. - Alta distractibilidad - Corta capacidad de atención y concentración. - Impulsividad - Excitabilidad - Irritabilidad - Destructividad - Agresividad - Desobediencia patológica. - Emociones lábiles - Indiferencia ante el peligro y el dolor. - Poca respuesta a la recompensa o al castigo. - Sociabilización deficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se muestra inquieto, en continuo movimiento. - Se distrae fácilmente. - Muestra poca atención y concentración en sus actividades. - En cierta medida es impulsivo. - En algunos momentos se pone excitable. - No se irrita tan fácilmente. - Puede llegar a destruir objetos a causa de su misma actividad. - A veces suele ser agresivo. - Es capaz de obedecer y comprender las órdenes verbales que se le dan. - No muestra cambios marcados del humor. - Toma en cuenta el peligro y el dolor. - Es capaz de reaccionar tanto a la recompensa como al castigo. - Puede tener dificultades al relacionarse con la gente.

HIPERQUINESIA Signos	HIPERACTIVIDAD Signos
<ul style="list-style-type: none">- Trastornos del aprendizaje- Baja tolerancia a la <u>frustración</u>.- Perseveración.- Falta de coordinación -- muscular.- Hiperactividad verbal.- Dificultades de percepción.	<ul style="list-style-type: none">- Deficiencias en el aprendizaje.

<p style="text-align: center;">HIPERQUINESIA</p> <p style="text-align: center;">Causas</p>	<p style="text-align: center;">HIPERACTIVIDAD</p> <p style="text-align: center;">Causas</p>
<p>Lesión cerebral, que se puede presentar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores prenatales (afectan al producto mientras permanece en el útero). - Factores paranatales (afectan al producto durante el parto). - Factores postnatales (afectan al niño después del nacimiento, principalmente en los primeros meses). 	<ul style="list-style-type: none"> - Temperamentales - Ambientales - Emocionales

+ Se espera que este intento por tipificar separadamente la hiperquinesia y la hiperactividad halla logrado su objetivo.

II. LA ATENCION ESCOLAR DEL NIÑO HIPERACTIVO Y LAS CONSECUENCIAS DE SU MANEJO INADECUADO.

Al hacerse cargo de un grupo escolar, el maestro suele tratar a cada uno de sus alumnos e identificar no sólo la forma en que se comportan sino también sus avances en el aprendizaje.

Si durante su clase reconoce la presencia de un niño hiperactivo, puede asumir distintas actitudes, como reprimirlo constantemente por su inquietud o ayudarlo favoreciendo su participación en clase a través de actividades más dinámicas.

Por lo que resulta necesario, que el maestro esté preparado para tratar a este tipo de niño y participe en el mejoramiento de su conducta y aprovechamiento escolar.

Enseguida, se menciona la forma en que se puede detectar la presencia de un niño hiperactivo, fuera de la escuela y dentro de la misma.

2.1 Detección del niño hiperactivo.

a) Fuera de la escuela.

Cuando el niño sale de la escuela y regresa al hogar, las personas que generalmente se percatan de su alto nivel de actividad son sus padres, sus hermanos o algún otro familiar. Ello se debe a que al niño se le dificulta permanecer tranquilo y en orden, mostrándose muy inquieto al realizar diferentes actividades. Por lo mismo, con frecuencia, puede tener ciertas dificultades con sus padres que, al tratar de controlarlo, lo que hacen es someterlo a procedimientos disciplinarios poco adecuados.

Considerando que todos sus esfuerzos por ayudar y controlar al niño no son suficientes, y que tal vez su intensa actividad sea el resultado de algún padecimiento más serio, los padres -- del mismo pueden tomar la decisión de consultar a algún especialista que los oriente al respecto.

Al asistir con el médico, éste se ocupará de realizar un diagnóstico para determinar si el nivel de actividad que muestra el niño, podría corresponder al que se observa en un niño -- hiperquinético.

Por lo regular, los signos de hiperquinesia (inquietud, bajo rendimiento escolar, impulsividad, agresividad, etc.), suelen -- ser reacciones inespecíficas de los niños a diferentes eventos que tienen que enfrentar, ya sea biológicos (parasitosis, desnutrición, infección, etc.), psicológicos (angustia, alucinaciones, trastornos de la conducta, etc.), o sociofamiliares (familia disfuncional, divorcio, maltrato infantil, etc.). " En consecuencia, este síndrome no se puede diagnosticar por la sola -- presencia de los síntomas (o sea, por la fenomenología del cuadro), sino que es necesario hacer el diagnóstico nosológico, en el que se incluyen antecedentes, inicio, evolución, exploración física, estudios de laboratorio y gabinete, pruebas psicopedagógicas, etc. " (14). Debido a que la hiperquinesia suele confundirse con algunas patologías médicas como son la desnutrición, la parasitosis, la epilepsia, la hipoacusia, etc., se puede decir que el médico tiene que afrontar varias dificultades para -- elaborar un buen diagnóstico de dicho trastorno.

Por otra parte, si se encuentra que la inquietud del niño no se debe a un daño cerebral, sino que su hiperactividad se debe más bien a cuestiones temperamentales, ambientales o emociona-

-les, se puede pedir la participación del psicólogo y el pedagogo para que entre ambos intervengan en el mejoramiento tanto de su conducta como de su aprendizaje.

Para un niño hiperquinético va a resultar imposible asistir a una determinada escuela, ya que ésta exige ciertos atributos que el hiperquinético no reúne, y uno de los principales es la colaboración con alumnos y maestros. Viendo esta situación, al niño se le puede canalizar a alguna institución oficial que se ocupe de atender su trastorno, como pueden ser la Clínica de Conducta y los Centros Psicopedagógicos (SEP).

En cuanto al niño hiperactivo, hay que agregar que éste tiene la oportunidad de asistir a cualquier escuela, tomando en cuenta que para el maestro no resulta difícil intervenir en el manejo de su conducta y en su aprovechamiento escolar. Sin embargo, paralelamente a la atención escolar que se le ofrezca, también puede necesitar de un apoyo externo en el que participen el psicólogo y el pedagogo. Con el trabajo conjunto de estas personas y con su interés por brindarle al niño una atención continua, éste tendrá la oportunidad de mejorar significativamente.

b) Dentro de la escuela.

Si la hiperactividad empieza a manifestarse a temprana edad, suele hacerse más notoria durante el inicio de las actividades escolares. Por lo regular, el maestro la detecta en el momento en que el niño manifiesta un alto nivel de actividad, que no corresponde a la que muestran los niños de su misma edad. Suele correr por todas partes o trepar sobre las cosas constantemente; tiene dificultad para sentarse con tranquilidad y permanecer en

su asiento, además de que juega demasiado con las cosas que están a su alcance. Debido a ello, interfiere tanto en las clases del maestro como en las actividades de aprendizaje de sus compañeros. Lo que le ocasiona continuas dificultades con ambos al mantener poco control sobre su conducta.

En diversas ocasiones el maestro le tiene que llamar la atención porque no atiende a la disciplina que se establece en el grupo. Cuando se le indican las reglas que debe considerar para orientar su conducta, a veces se rebela y se niega a seguirlas.

Sin embargo, ellas son necesarias " ... para que el grupo pueda funcionar correctamente, mediante sus miembros individuales o mediante su esfuerzo combinado " (15).

Por otra parte, el maestro se puede dar cuenta que la constante actividad del niño, le produce a éste deficiencias importantes en el aprendizaje; y por lo mismo, interrumpe con frecuencia las actividades escolares que debe realizar.

El motivo por el que los problemas del niño hiperactivo se empiezan a complicar, a medida que avanza del nivel preescolar a la primaria, es porque mientras " ... progresa en el ambiente educativo, las exigencias se hacen mayores y los períodos de atención y concentración que debe mantener se hacen más largos " (16).

Los problemas educativos que plantea este niño en el salón de clases, se han analizado por Forness (1973) y Keogh (1971).

Keogh propone tres hipótesis, en donde explica los problemas de aprendizaje de este niño. Según la primera, algún tipo de trastorno neurológico, es el responsable tanto de las deficiencias cognoscitivas como de las características en la conducta; la segunda, menciona que las dificultades en la atención inter-

-fieren con la adquisición de la información en el niño; y la tercera, indica que la impulsividad lo lleva a tomar decisiones en forma rápida, lo que aumenta sus posibles errores en situaciones de aprendizaje. Forness también menciona que los problemas de atención y la impulsividad, son los responsables de las dificultades de aprendizaje en el niño hiperactivo (17).

Tomando en cuenta las explicaciones de ambos autores, el maestro puede comprender porqué este niño muestra un bajo rendimiento escolar aun cuando su promedio intelectual suele ser normal o superior.

2.2 Estrategias de conducción.

a) Comportamiento y disciplina.

Considerando que el niño hiperactivo, suele perturbar las actividades escolares y no atiende a las normas establecidas en el grupo, el maestro puede emplear algunos recursos que le permitan controlar su conducta.

Existen varias "técnicas de influencia", que se pueden aplicar para evitar que surjan los problemas con el alumno en un momento dado. "Redl y Wattenberg (1959) recomiendan la aplicación de una o varias de las siguientes técnicas antes de que se alcance realmente el límite: en el momento en que parezca seguro que un niño ya no podrá controlar efectivamente su conducta" (18).

- Señal de interferencia. Se refiere a la expresión de una ligera desaprobación verbal o de gestos, cuando el niño empieza a mostrarse inquieto.
- Control de proximidad. En este caso, el maestro se aproxima

a la escena en la que está a punto de surgir un problema, - llegando en ocasiones a tocar al niño o a sentarse junto a él en un grupo. Lo que se intenta, es mantener el control de éste en base a la presencia del maestro en una determinada situación.

- El humor. Se puede emplear para reducir la tensión y estimular el control del niño.
- La ignorancia. En ocasiones, ignorarlo servirá para que se comporte bien, especialmente cuando quiere que el maestro - continuamente se dé cuenta de sus actos.

" Una de las principales ventajas de estas técnicas es la de que evitan que los incidentes pequeños se conviertan en situaciones más difíciles " (19). Además como implican una interferencia mínima, tienen menos probabilidades de provocar la hostilidad del alumno; y le dan la posibilidad de regular su conducta de un modo más aceptable.

Otro tipo de técnica que el maestro puede emplear con el niño hiperactivo, es la entrevista en el espacio vital (LSI), elaborada por Fritz Redl. " No se trata de un método moralista sino que es dinámico y se basa, en gran parte, en las relaciones de empatía del maestro con el niño " (20). Generalmente, se realiza en el contexto natural del ambiente donde éste se ubica.

En cuanto al maestro, lo que se requiere son las conversaciones imprevistas, en el lugar de los hechos acerca de las dificultades que se han presentado con el niño.

Los pasos que el maestro puede seguir al aplicar dicha técnica, son los siguientes:

1. Escuche con objeto de captar el punto de vista del niño.

Aunque el maestro sepa lo que ha sucedido, necesita tener paciencia y pedirle que le relate lo sucedido, tal y como él lo percibe. De ese modo, se establece un ambiente en el que el niño se siente libre de expresar sus sentimientos.

2. Identifíquese con el punto de vista del niño.

Ya que el maestro comprende la percepción del niño en relación al incidente, debe tratar de entender la forma en que se siente. Hay que evitar las situaciones de aconsejar, amenazar e interpretar, pues sólo la información objetiva o las preguntas que se le formulen, podrán servir de ayuda para que el mismo niño trate su problema.

3. Búsqueda de una solución.

Después de que tanto el niño como el maestro han comprendido los factores que intervienen en el comportamiento del primero, podrán examinar en forma conjunta las posibles soluciones del problema. El maestro debe tener presente que cuando se trata de ayudar al niño a mantener un auto-control, el progreso será lento.

4. Perseverancia hasta que el problema halla sido resuelto.

El maestro debe ser constante en la ayuda que le ofrezca al niño, de modo que éste logre solucionar su problema. Si persiste en traspasar los límites acordados previamente, será necesario aclararle las consecuencias de seguir infringiendo las normas del grupo (21).

Se puede decir que las principales características de este tipo de entrevista son: " (1) que no culpa al niño, sino que le presenta el problema en forma abierta y sincera, (2) que aclara el problema, para que el niño no pueda culpar a otros y (3) que

atribuye al niño la responsabilidad de ayudar a resolver el problema " (22).

Así como esta técnica la puede usar el maestro con la intención de ayudar al niño en sus dificultades momentáneas, hay que considerar también que constituye una técnica compleja, que requiere de adiestramiento supervisado.

Por otra parte, si el maestro observa que el niño manifiesta una conducta adecuada en el grupo, como permanecer en su asiento, realizar su trabajo, o participar en orden durante la clase; deberá otorgarle una recompensa cada vez que se porte de un modo similar. Cuando el niño se empieza a conducir mejor durante la clase, ya no será necesario ofrecerle recompensas continuamente, sino sólo de vez en cuando, para hacer que la conducta aprendida esté menos sujeta al olvido.

Entre el tipo de recompensas que se le pueden dar al niño, - están las tangibles (dulces, estrellas, cuentos, etc.), las personales (alabanzas, una sonrisa, una aprobación, etc.), de actividades (ir a una excursión, tener más tiempo de recreo, etc.), e intrínsecas (superación de un problema, orgullo por las realizaciones, etc.). El maestro puede emplear diferentes tipos de recompensas, en lugar de exagerar el uso de una sola.

Cuando a pesar de sus esfuerzos por controlar al niño hiperactivo, el maestro observa que aquél persiste en mostrar la misma conducta, puede emplear alguna de las estrategias mencionadas por Woolfolk y McCune Nicolich (23):

- 1) Reprimendas. Consiste en llamarle la atención al niño, en forma sosegada y sin la presencia de otras personas.
- 2) Costo de la respuesta. Se usa en el momento en que el ni-

No comete infracciones a las normas establecidas, por lo que se le quita algún privilegio (salir al recreo, realizar un dibujo, etc.).

- 3) Aislamiento social. Implica retirar al alumno del salón - de clases en forma temporal (nunca por más de 15 minutos). Además, se le envía a una habitación desprovista de todo interés y en donde permanecerá sólo.

Parece ser que tales estrategias tienen un efecto prolongado en la conducta del niño, al influir para que éste manifieste un comportamiento adecuado en el grupo.

b) Aprendizaje.

Como ya se mencionó, el niño hiperactivo suele manifestar deficiencias en el aprendizaje a causa de su misma actividad. Debido a ello, el maestro se ve en la necesidad de emplear algunos recursos, que le permitan captar su atención e interés hacia un determinado tema de estudio. Al realizar lo anterior, se estará en la posibilidad de mejorar el aprendizaje del niño, el cual se entiende como un "... proceso por el cual se adquieren nuevas formas de comportamiento o se modifican formas anteriores" (24).

Entre los recursos que el maestro puede emplear durante la clase, para facilitar el proceso de aprendizaje de este niño, - se encuentran los mencionados por Aguirre Lora (25); y son los siguientes:

- Material impreso.

Son los libros, revistas, periódicos, manuales, etc. que se pueden utilizar para que el alumno adquiera una visión más com-

pleta de la materia que se está estudiando. Hay que considerar que tales materiales presenten la información en forma clara y acompañada por algunas ilustraciones en relación a cada tema.

- Pizarrón.

El maestro lo puede emplear para desarrollar problemas, elaborar cuadros sinópticos, figuras, etc. Al escribir, debe cuidar que la letra sea clara y legible; además, con el uso de algunos gises de colores, puede remarcar las anotaciones más importantes con la intención de que el niño no las pierda de vista.

- Rotafolio.

Está formado por una serie de láminas unidas que pueden rotarse. Contienen dibujos, gráficas, esquemas, frases, etc. Se utiliza para el desarrollo sintético de un tema o para ilustrar los pasos de un proceso o fenómeno determinado. Es conveniente que los textos que se presenten sean sencillos y breves; que las ilustraciones sean sugerentes y en ocasiones cómicas; y que se usen tintas de diferentes colores, para destacar los aspectos más importantes.

- Carteles.

Consisten en láminas sueltas que contienen algunos dibujos, gráficas, frases, etc. Se emplean para despertar en el alumno el interés por diversos temas. Es necesario que sean breves en su texto, que den mensajes que no se presten a confusiones y que tengan un aspecto atractivo logrado a través de la combinación de elementos, colores, etc.

- Ilustraciones.

Se trata de fotografías, murales, grabados, recortes, etc., que se utilizan para estimular el interés por el tema de estu--

-dio; propiciar la observación y comentarios del problema en cuestión; y facilitar la comprensión de un hecho o fenómeno.

- Mapas.

Se usan para representar gráficamente una realidad física; - ubicar al alumno en un espacio determinado y facilitarle la comprensión de ciertos hechos o fenómenos. Por lo mismo, tales mapas deben ser de un tamaño considerable y presentar colores atractivos para el niño.

- Material de experimentación.

Consiste en los instrumentos, materiales, sustancias, etc., que se emplean para que el alumno afirme, compruebe y aplique lo aprendido durante la clase. Es necesario que el maestro, planee con anterioridad las actividades de práctica y que cuente con el material suficiente para su realización.

- Material audiovisual.

Está integrado por la televisión, los videocassettes, las películas, las transparencias, las filminas, etc. Se utilizan para acercar al alumno a la realidad, ilustrar un tema de estudio y para mantener el interés del niño hacia la clase.

- Material auditivo.

Lo integran el radio, los discos, las grabaciones, etc., que se emplean para realizar la enseñanza de diversos contenidos y para atraer la atención de los alumnos hacia los mismos.

Los recursos que se han mencionado van a apoyar el proceso tanto de enseñanza como de aprendizaje, si se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Se preparan y seleccionan con anterioridad.

- Permiten que el alumno se aproxime a la realidad.

- Son ágiles y variados.
- Favorecen la actividad y el desenvolvimiento de la capacidad creadora y crítica.
- Son utilizados en el momento oportuno.

Hay que " Tener presente que el valor didáctico de los recursos no depende de ellos en sí mismos, sino del correcto uso que se les dé y del apoyo que proporcionen a las actividades de los alumnos y del profesor " (26).

El maestro también puede emplear las técnicas de ayuda de si tuación (elaboradas por Redl y sus colaboradores), con la intención de enfocar la atención del niño hiperactivo hacia las actividades de la clase. Entre dichas técnicas se encuentran las siguientes:

1. Ayuda en casos de apuro.

Cuando el niño se porta mal y empieza a molestar a sus compañeros, puede ser porque no entiende la tarea que se le pide. En ese caso, el maestro le ofrecerá la ayuda necesaria para aclarar sus dudas en relación a esa tarea.

2. Reestructuración del ambiente de la clase.

Debido a que hay momentos en que el niño se inquieta demasiado, el maestro puede reestructurar las actividades de la clase para propiciar el adecuado aprendizaje del mismo. Por ejemplo, en vez de pedir a los alumnos informes orales sobre libros, la tensión debida a la inquietud se puede eliminar, pidiéndoles -- que representen los informes como en el teatro. De modo que el maestro tendrá que ser lo suficientemente flexible, como para -- realizar los cambios que se requieran durante la clase.

3. Rutinas.

El convertir en rutina las actividades de la clase, como es la entrada al salón, revisar alguna tarea, etc., le ofrece al niño lineamientos para normar sus actos y a la vez le da una sensación de seguridad.

4. Eliminación de los objetos atractivos.

En este caso, el maestro deberá retirar los objetos que puedan provocar la inquietud y la distracción del niño durante la clase. (27).

El empleo de algunas técnicas de grupo (discusión, corrillos, torbellino de ideas, etc.), es otra forma en que el maestro puede influir en el aprendizaje del niño hiperactivo.

c) Recursos no pedagógicos.

Se consideran como recursos no pedagógicos, la administración de algún tipo de fármacos, en el momento en que el niño manifiesta un alto nivel de actividad y resulta difícil controlarlo.

Lo que se refiere al tipo de fármacos que el niño debe consumir, queda fuera del manejo tanto del maestro como de la familia, ya que ésto únicamente le corresponde al médico del niño.

Por lo regular, se recomiendan por su fácil manejo, y además porque con su uso se observa "... mejoría en la impulsividad, y la incapacidad para controlar las respuestas, mejoría en la conducta social, cambios en los aspectos afectivos, y adelantos en el aprovechamiento escolar " (28).

Los fármacos que con mayor frecuencia se han empleado en el tratamiento de la hiperactividad, son los estimulantes. Los efectos terapéuticos que éstos producen en el niño (supresión de

la sobreactividad y la prolongación del nivel de atención) "... se describen a veces como "paradójicos", pues cuando a los adultos se les suministran estimulantes, su actividad se acrecienta en lugar de aminorarse " (29). El término paradójico, se ha empleado para señalar la diferencia de las respuestas en el caso del niño hiperactivo, por el consumo de tales estimulantes; entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- a) Cafeína. " Alcaloide que se obtiene del café, guaraná, mate, etc. Estimulante nervioso y cardíaco " (30).
- b) Anfetaminas. " Fármaco simpaticomimético indirecto con -- acciones estimulantes importantes sobre el sistema nervioso central " (31).
- c) Metilfenidato. Es una " ... droga sintética estimulante - de la corteza cerebral con aumento del rendimiento del -- trabajo intelectual " (32).
- d) Pemolina. Es un " ... fármaco estimulante central " (33).

Hay que mencionar que en la administración de los estimulantes se encuentran algunas desventajas. En primer lugar, pueden producir efectos secundarios como: pérdida de peso, pérdida del apetito, cese del desarrollo físico y mal funcionamiento cardiovascular. En segundo lugar, se ha encontrado que cierto número de casos (aproximadamente un 30%), suelen ser resistentes a los estimulantes. En tercer lugar, no producen cambios permanentes y una vez que se suspenden, los problemas de conducta en el niño vuelven a aparecer. En cuarto lugar, debido a que se administran en dosis limitadas y producen trastornos en el sueño, a menudo se tienen que suspender al final del día. Así durante la - actividad escolar del niño, los efectos de los estimulantes pro

-ducen conductas adecuadas, pero en el hogar, por la ausencia - de los mismos, vuelve a manifestar los patrones inadecuados de conducta. (34)

Debido a que son fáciles de recetar en el contexto de la práctica médica, en ocasiones se puede descuidar "... el necesario análisis técnico y ético de los problemas que la motricidad, la atención y la conducta del niño plantean " (35). Por lo que la terapia a base de fármacos se puede degenerar en un sencillo y peligroso método de control sobre la conducta del niño tanto en el hogar como en la familia.

Considerando que los estimulantes llegan a producir efectos secundarios indeseados, que no son efectivos en todos los casos y sólo representan un medio pasajero para el control de la hiperactividad, se puede decir que se requieren procedimientos terapéuticos alternativos más eficaces y que impliquen menos riesgos para la salud del niño.

De modo que si los fármacos pueden producir efectos indeseables en el desarrollo del niño hiperactivo, será recomendable disminuir su uso, sobre todo de aquellos que son de mayor riesgo para su salud.

2.3 El manejo inadecuado en la escuela.

Ante las dificultades que plantea el niño hiperactivo, la escuela puede reaccionar de diferentes maneras, llegando en ocasiones a influir en él de un modo inadecuado.

Entre las formas en que la escuela puede afrontar los conflictos que origina este niño, se encuentran las siguientes:

- La reacción sobre el niño puede ser del tipo "estímulo-res

-puesta" (él hace esto, el maestro lo otro). " Se olvida rápidamente lo acontecido; ... se tiende a la expulsión real o simbólica del causante del problema " (36). En tal situación, lo único que interesa es terminar de inmediato con el problema, sin buscar alguna solución que permita mejorar la conducta del niño.

- Por otra parte, se tiende a buscar una solución funcional que haga desaparecer el problema; " ... esta solución suele consistir en la intencionalización de los mismos mecanismos institucionales habituales: se castiga más, se ponen más deberes "(37).

Cuando esta forma de actuar fracasa, puede haber dos salidas a la situación: se buscan a otros culpables (el anterior maestro, la familia, etc.); o se intenta expulsar el problema, ya sea real o simbólicamente. Frente a dicho trato, el niño puede perder el interés por mejorar su conducta y tal vez se muestre agresivo en algunos momentos.

En cuanto al maestro, que suele pasar gran parte del tiempo con el niño, también puede influir de un modo inadecuado en el mismo.

A continuación se mencionan algunas formas en que el niño podría reaccionar, ante los intentos inadecuados del maestro por controlar su conducta:

- Al dedicar demasiada atención a todo lo que el niño realiza, puede contribuir a reforzarle el mal comportamiento.

- Si establece normas en el grupo sin cerciorarse de que el niño las ha comprendido, éste puede mostrarse rebelde ante cualquier cosa que se le pida.

- Cuando el maestro sólo castiga al niño sin ofrecerle algu-

-na alternativa positiva para mejorar su conducta, puede originar en el pequeño un estado de frustración y de conflicto.

- El reprender con demasiada frecuencia al niño, diciéndole palabras despreciativas, suele afectar su autoestima; de modo que terminará por preguntarse para qué debe tratar de enmendarse, si es tan malo.

- La actitud rígida del maestro y su falta de interés por reestructurar las actividades de la clase tomando en cuenta la inquietud del niño, puede hacer que éste empeore su conducta y que se niegue a realizar los trabajos de la clase.

Se puede decir que dependerá de la reacción tanto de la escuela como del maestro hacia los problemas que origina el niño hiperactivo, el que éste logre mejorar o en todo caso empeorar en su conducta y en su aprendizaje.

III. LA ATENCION FAMILIAR DEL NIÑO HIPERACTIVO Y LAS CONSECUENCIAS DE SU MANEJO INADECUADO.

Como ya se mencionó, el maestro puede influir tanto en la conducta como en el aprendizaje del niño hiperactivo, haciendo que éste logre mejorar en ambos aspectos. Ahora, también es necesario considerar la forma en que la familia puede intervenir en su educación.

Dado que la mayor parte del día el niño se encuentra en el hogar, los miembros de la familia se pueden mostrar irritados ante su conducta, ya que a menudo suele interferir con las actividades que se encuentran realizando. En su intento por ayudarlo y por controlarlo, pueden asumir medidas que en vez de traerle algún beneficio, lo que pueden hacer es perjudicarlo más.

Por tal razón, a continuación se mencionan algunos lineamientos que pueden considerar principalmente los padres del niño hiperactivo, al tratar de manejar su conducta y al influir en su interés por el estudio.

a) La atención familiar.

Turecki y Tonner (38), proponen el empleo de algunas técnicas específicas de manejo, que los miembros de la familia, especialmente los padres del niño hiperactivo, pueden emplear para prevenir y suspender el comportamiento inadecuado del niño en un momento dado. Entre tales técnicas se encuentran las siguientes:

- La intervención temprana.

Consiste en identificar el momento en que el niño se empieza a excitar, para intervenir antes de que pierda el control.

Dado que el niño puede entrar en una secuencia de intensidad ascendente (empieza por ser activo, se torna excitable, se excede y pierde el control), hay que tratar de reconocer el punto en que se está sobreexcitando, para aproximarse a él y evitar que ocasione alguna dificultad. Si se percibe el aumento de intensidad, se le puede distraer para que realice otra cosa.

- El enfriamiento.

Se aplica cuando se observa que el niño está a punto de aumentar su nivel de actividad, por lo que se le asigna alguna "actividad tranquilizadora", como son las siguientes: darle un libro con ilustraciones para que lo revise, poner un disco especial que podrá escuchar con uno de sus padres, llevarlo a ver un programa de televisión interesante, etc. Lo importante es que dicha actividad represente el hecho de que el niño va a reducir su inquietud y de que se va a calmar. Cuando se interviene en el momento en que éste ya ha perdido el control, la manera de serenarlo pudiera ser alejarlo de la situación y dejar que se tranquilice.

- Válvula de escape.

Consiste en elegir una actividad que le permita al niño descargar parte de su energía, en el momento en que se empieza a mostrar inquieto. Por ejemplo, dado que un niño muy activo se puede desesperar en un departamento de la ciudad, se le puede llevar un rato al jardín para que corra, o se le puede poner música para que baile.

- La preparación y darle al niño tiempo para acostumbrarse.

Se utiliza para explicarle al niño en forma breve, en qué -- consiste la nueva situación por la que tiene que atravesar. Lo cual no quiere decir prevenirlo de antemano, repitiéndole una - y otra vez lo que se espera de su conducta en un momento dado.

Como es el caso de las madres ansiosas, que preparan al niño para llevarlo a una reunión, repitiendo constantemente sus temores acerca de su comportamiento, le dicen: "Vamos a una fiesta esta tarde y tienes que portarte bien". En vez de ello, lo que necesitan hacer es tratar de calmarse, comprender que para el - niño puede resultar difícil enfrentar una determinada situación, y explicarle brevemente algo relacionado con la misma.

Darle al niño tiempo para acostumbrarse, también es muy im-- portante para él; considerando que suele retraerse ante situa-- ciones nuevas o desconocidas, ello le permitirá adaptarse poco a poco.

El empleo de ambas técnicas, será de gran utilidad para ayu-- dar al niño en su adaptación a diferentes circunstancias.

- Hacer contacto visual.

Indica que hay que establecer un contacto visual con el niño, antes de hablarle o darle una orden. Algunos padres se molestan porque al dirigirse a él, pareciese como si no los escuchara, - pero ello es debido a su misma distracción. Lo que pueden hacer, es tratar de captar su atención y decirle: "Quiero que me mires y que escuches lo que tengo que decir".

- La pausa.

Se emplea cuando se observa que el niño empieza a ponerse --

inquieto al realizar alguna tarea. Tal vez se mueva en el asiento, tenga la mirada perdida en el espacio, se rasque la cabeza, juegue con el lápiz, etc. lo cual indica que su nivel energético está subiendo. Por lo que se le permite hacer una breve pausa, para ponerlo a realizar otra actividad en la que pueda liberar un poco de energía.

Con el empleo de las técnicas de manejo que se han señalado, los miembros de la familia son capaces de asumir una actitud de mayor comprensión y apoyo hacia el niño hiperactivo.

Por otra parte, para que éste pueda orientar su conducta de acuerdo a las reglas que se establecen en la familia, se requiere explicarle en forma clara y sencilla en qué consisten; de esa manera, el niño sabrá exactamente lo que se espera de él.

En caso de que llegue a infringir alguna regla, el castigo - que se le aplique " ... tiene que ser razonable, en opinión del niño y, de preferencia, una consecuencia natural de sus actos " (39). Se le debe administrar inmediatamente después de la conducta indebida; no hay que aplazarlo.

Ante esta situación, se tiene que evitar hacerlo sentir despreciable porque se portó mal, y decirle expresiones como "niño malo". Es importante " ... transmitirle el mensaje de que determinado comportamiento no es aceptable, pero no que el niño - les es desagradable " (40).

A los padres del niño hiperactivo no sólo les preocupa la forma en que pueden manejar la conducta de su hijo, sino también el modo en que pueden intervenir para propiciarle el interés por sus estudios. Una manera de conseguir esto, consiste en " ... asociar el estudio con premios, alabanzas y una serie de

cosas que el niño quiere, necesita y busca ... " (41).

En el momento en que se encuentre estudiando o haciendo su tarea, los padres se pueden mostrar satisfechos con él, y decirle alguna expresión positiva como: "Me siento orgulloso de tí cuando te veo tan trabajador y responsable", o algo similar.

También le pueden ofrecer un pequeño premio, para mostrarle que su esfuerzo es recompensado.

Así mismo, para que el niño preste una mayor atención a las tareas que debe realizar, hay que retirar del lugar donde se encuentre los objetos que lo puedan distraer e inquietar.

b) El manejo inadecuado en la familia.

Cuando los miembros de la familia desconocen la forma en que pueden tratar al niño hiperactivo, llegan a actuar de una manera que suele afectar en mayor medida el comportamiento de éste.

Al reaccionar ante todo lo que el niño hace, lo único que pueden provocar, es que llegue a empeorar su conducta. A través del mal comportamiento, el niño logra obtener una mayor atención de las personas con las que convive; sin embargo "Prodi--garlo demasiada atención, aunque sea negativa, es una "recompensa" tan grande para él que en la práctica sirve para reforzar el comportamiento indeseado " (42). Por lo tanto, las personas que están a su cargo necesitan controlarse y sólo intervenir en el momento en que empiece a ocasionar algún problema.

En ocasiones, con la intención de que el niño los deje tranquilos por un rato, tienden a ofrecerle algún regalo para que se porte mejor. Por ejemplo, la madre presionada por la conduc-

-ta del niño, le puede decir: "Si dejas de gritar te compraré una paleta". Si esto se repite constantemente, lo que van a provocar es que el niño les exija una recompensa, antes de hacer cualquier cosa.

Otras veces, los padres pueden pensar que el niño hiperactivo no es responsable de su conducta a causa de cierto desorden que le impide controlarse; por lo que toleran su mal comportamiento sin ponerle cierto límite. Esto puede conducir a más problemas, ya que "Darle licencia al niño para actuar sin moderación ni consideración hacia los demás, sólo ocasiona un comportamiento aun más incontrolable" (43).

Además, no hay razón alguna por la que un niño hiperactivo no sea capaz de responder por sus actos. Esto se menciona por dos motivos: en primer lugar, dado que la mayoría de los niños denominados "hiperactivos" seguramente no lo son en el sentido clínico del término, se puede considerar que tienen un potencial de autocontrol como cualquier otro niño, aun cuando su desarrollo les lleve más tiempo. En segundo lugar, "... si un niño es genuinamente hiperactivo, debe actuar con moderación. De otra manera, sus niveles de actividad, de por sí altos, pueden agravarse hasta ser incontrolables" (44).

Por otra parte, si los padres asumen una actitud demasiado rígida para controlar al niño, éste puede reaccionar en forma agresiva y aumentar su nivel de actividad.

IV. SUMARIO CONCLUSIVO.

1. La hiperactividad es la manifestación de un alto nivel de actividad, que suele interferir con el desarrollo normal del niño tanto en la escuela como en la familia.
2. Las causas de la hiperactividad pueden ser temperamentales, ambientales o emocionales. Por lo tanto, no necesariamente implica la presencia de una lesión cerebral.
3. La hiperquinesia, desde el punto de vista médico, consiste en una exageración desordenada de los movimientos por excitación anormal. Pero además, viene acompañada por una gran variedad de problemas de conducta, como son: la distractibilidad, la impulsividad, los cambios marcados del humor y la agresividad.
4. Puesto que no existe una entidad semiológica específica del niño hiperquinético, algunos de los signos que se presentan en este cuadro pudieran corresponder a los que se observan en el niño hiperactivo.
5. Se ha encontrado poca claridad en relación a los factores etiológicos de la hiperquinesia, sin embargo, con frecuencia se atribuye a un daño o lesión cerebral en el niño.
6. El maestro puede emplear alguno de los siguientes recursos, para influir en el manejo de la conducta del niño hiperactivo: las técnicas de influencia, la entrevista en el espacio vital, la aplicación de recompensas y el uso de ciertas estrategias (reprimendas, costo de la respuesta, aislamiento social).

7. Los recursos que el maestro puede utilizar durante la clase, para facilitar el proceso de aprendizaje de este niño, son los siguientes: material impreso, pizarrón, rotafolio, carteles, ilustraciones, mapas, material audiovisual, material auditivo y material de experimentación. Además, también puede emplear las técnicas de ayuda de situación, y algunas técnicas de grupo.
8. La administración de fármacos en el niño hiperactivo, representa un medio pasajero para el control de su conducta y le pueden producir efectos secundarios indeseables. Por lo mismo, es recomendable el uso de procedimientos terapéuticos alternativos, que en primer término impliquen un menor riesgo para la salud del niño.
9. Los miembros de la familia y especialmente los padres del niño hiperactivo, pueden emplear algunas técnicas específicas de manejo para prevenir el comportamiento inadecuado de éste en un momento dado.
10. Los padres pueden influir en el interés del niño por sus estudios, si le ofrecen algún premio o le dirigen una alabanza cuando se encuentre estudiando o realizando su tarea.
11. El niño hiperactivo puede persistir en su conducta o en todo caso empeorarla, si tanto en la escuela como en la familia, lo tratan de una forma que no corresponde a sus características y necesidades.
12. Es conveniente que entre el maestro y los padres del niño hiperactivo, exista una constante comunicación acerca de las dificultades y mejorías que éste va presentando; de ese modo, ambos tendrán la oportunidad de ponerse de acuerdo en

relación a la atención que necesita recibir el niño, no sólo en la escuela sino también en la familia. Si tienen algunas dudas en cuanto al trato que le deben ofrecer, pueden buscar la orientación de algunos profesionistas, como son el psicólogo y el pedagogo.

13. El papel del pedagogo en la atención educativa del niño hiperactivo, consistiría en orientar a padres y maestros en relación a la forma en que pueden intervenir en el manejo de la conducta y mejoramiento del aprendizaje del mismo. Además de que podría tener algunas reuniones con el niño, para tratar de investigar las causas de su conducta, orientar lo en cuanto a la forma en que debe comportarse, y ayudarlo en la realización de sus diferentes tareas. Pero si el pedagogo considera que el niño requiere una atención más especializada, a causa de su conducta incontrolable y su deficiente aprovechamiento escolar, lo puede canalizar a determinadas instituciones (Clínica de la Conducta, Centros Psicopedagógicos (SEP), Instituto Nacional de Salud Mental (DIF)), en donde le ofrezcan el tratamiento más adecuado.
14. Es importante que maestros y padres tengan algún conocimiento acerca del tema de la hiperactividad, ya que este problema con frecuencia se presenta en niños de edad preescolar y escolar, que requieren de una atención adecuada para mejorar tanto en su conducta como en su aprendizaje.
15. La atención educativa que se le puede ofrecer al niño hiperactivo en la escuela y la familia, conduce a ciertas sugerencias o recomendaciones que ya han quedado incluidas en el segundo y tercer capítulo de este trabajo.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Harmony, Thalía y Víctor Manuel Alcaraz. Deño cerebral. -- Diagnóstico y tratamiento. p. 33
- (2) Uriarte, Víctor. Hiperquinesia. p. 17
- (3) Gearheart, Bill R. Incapacidad para el aprendizaje. Estrategias educativas. p. 96
- (4) Guarendí, Raimond N. Educación para el éxito. Una guía para ser los mejores padres. p. 93
- (5) Turecki, Stanley y Leslie Tonner. El niño difícil. Una guía para entenderlo y manejarlo. p. 55
- (6) Idem.
- (7) Braier, L. Diccionario enciclopédico de medicina. p. 457
- (8) Gearheart, Bill R. Op. cit. p. 97
- (9) Harmony, Thalía y Víctor Manuel Alcaraz. Op. cit. p. 30
- (10) Velasco Fernández, Rafael. El niño hiperquinético. Los -- síndromes de disfunción cerebral. p. 22 y sig.
- (11) Ibidem. p. 23
- (12) Renshaw, Domeena C. El niño hiperactivo. p. 11 y sig.
- (13) Ibidem. p. 12
- (14) Uriarte, Víctor. Op. cit. p. 47
- (15) Phillips, E. Lakin y Daniel N. Wiener. La disciplina, el -- rendimiento escolar y la salud mental del alumno. p. 18
- (16) Granell, Elena. Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural. p. 21

- (17) Idem.
- (18) Morse, William C. y Max Wingo. Psicología aplicada a la enseñanza. p. 598
- (19) Clarizio, Harvey F. y George F. McCoy. Trastornos de la conducta en el niño. p. 524.
- (20) Ibidem. p. 529
- (21) Morse, William C. y Max Wingo. Op. cit. p. 602 y sigs.
- (22) Clarizio, Harvey F. y George F. McCoy. Op. cit. p. 535
- (23) Woolfolk, Anita E. y Lorraine McCune Nicolich. Psicología de la educación para profesorea. p. 195 y sig.
- (24) Nerici, Imideo Giuseppe. Hacia una didáctica general dinámica. p. 214
- (25) Aguirre Lora, Ma. Esther, (ET. AL). Manual de didáctica general. pl 73
- (26) Ibidem. p. 83
- (27) Clarizio, Harvey F. y George F. McCoy. Op. cit. p. 525 y sig.
- (28) Harmony, Thalía y Víctor Manuel Alcaraz. Op. cit. p. 345
- (29) Herbert, Martín. Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia. p. 216
- (30) Joven Maried, Jorge, (ET. AL.). Diccionario de medicina. p. 127
- (31) Ibidem. p. 44
- (32) Braier, L. Op. cit. p. 585

- (33) Gennaro, Alfonso R., (ET. AL.). Diccionario enciclopédico de ciencias médicas. p. 427
- (34) Granell, Elena. Op. cit. p. 15
- (35) Herbert, Martín. Op. cit. p. 214
- (36) Bandrés Ungría, Ma. Pilar, (ET. AL). La influencia del entorno educativo en el niño. p. 84
- (37) Idem.
- (38) Turecki, Stanley y Leslie Tonner. Op. cit. p. 120
- (39) Clarizio, Harvey F. y George F. Mccoy. Op. cit. p. 528
- (40) Turecki, Stanley y Leslie Tonner. Op. cit. p. 108
- (41) Aguilar, Guido y Blanca G. de Lebl. Conductas problema en el niño normal. p. 164 y sig.
- (42) Turecki, Stanley y Leslie Tonner. Op. cit. p. 101
- (43) Guarendi, Raimond N. Op. cit. p. 97
- (44) Idem.

GLOSARIO DE TERMINOS.

Anoxia. Estado que resulta de la insuficiencia de oxígeno para satisfacer las necesidades normales de los tejidos.

Aprendizaje. Es un cambio más o menos permanente en una tendencia de la conducta, como resultado de la experiencia.

Atención. Es la capacidad que tiene el organismo de responder - en forma selectiva a un estímulo o pequeño conjunto de estímulos, seleccionados del conjunto más amplio de estímulos que actúan sobre los órganos receptores.

Autoestima. Amor o afección de un individuo hacia sí mismo o a todo lo que parece una parte central de su sí mismo.

Berrinche. Despliegue incontrolado de ira o mal genio: llorar - desenfrenadamente, golpear, patear, chocar la cabeza, dar patadas en el suelo, etc.

Concentración. Orientación activa y delimitación de la observación, centrándola en actividades psíquicas o corporales.

Conducta. Es cualquier cosa que un organismo haga, cualquiera - de sus acciones.

Conducta agresiva. La conducta agresiva se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto.

Conducta antisocial. Conducta que viola reglas de propiedad explícitas, y derechos personales o reglas explícitas o implícitas, destinadas a mantener la cohesión de grupo y la confianza interpersonal.

Conducta compulsiva. Impulso irracional e irresistible de realizar algún acto repetidamente.

Destructividad. Expresión de impulsos agresivos mediante la destrucción o mutilación de objetos.

Diagnóstico. Indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico mediante exploración y pruebas.

Disfunción. Trastorno de la función de un sistema u órgano determinado. Este término se aplica cuando existen trastornos semiológicos sugestivos de enfermedad de un órgano determinado, aunque el conjunto de ellos no pueda ser incluido en un síndrome o enfermedad determinada por la ausencia de datos objetivos que permitan catalogarlos.

Distocia. Dificultad en el parto de cualquier etiología; puede ser debido a causas fetales (distocias fetales) o maternas (distocias maternas); se asocia, ya sea directamente por el proceso del parto o bien indirectamente por las intervenciones necesarias, con un riesgo claramente mayor para la madre y el feto.

Distractibilidad. Facilidad con que la atención de un individuo es apartada de un contenido determinado por estímulos extraños.

Emoción. Se identifica a veces con el sentimiento o con el afecto.

Empatía. Aprehensión del estado mental de otra persona sin sentir lo que ella siente. La actitud en la empatía es de aceptación y comprensión, de un implícito "Sé como te sientes".

Estereotipo. Percepción rígida o prejuiciada en la que a las personas se les atribuye ciertos rasgos (generalmente negativos) independientemente de que los posean o no.

Estimulante. Agente o medicamento que excita la actividad funcional del organismo o de alguna de sus partes.

Estímulo. Agente o condición externa o interna que a través de receptores (órganos sensoriales) puede influir sobre un organismo.

Excitabilidad. Capacidad de todo ser vivo de reaccionar a estímulos. El estímulo origina en el sistema nervioso una excitación, causa de un movimiento reactivo.

Fármaco. Todo agente químico que afecta el protoplasma vivo, en sentido lato.

Frustración. El término frustración hace referencia, ante todo, al obstáculo que impide a un organismo motivado, alcanzar una meta positiva o evitar una negativa; y secundariamente, al sentimiento que dicho organismo experimenta cuando se produce esa obstrucción.

Hiperactividad. Actividad exagerada.

Hiperquinesia. Movimiento excesivo o inquietud motora.

Impulso. Fuerza o inclinación irresistible a realizar un acto.

Irritabilidad. Característica psicopática de los individuos que reaccionan exageradamente a las influencias exteriores.

Labilidad emocional. Se refiere al cambio rápido de una emoción a otra.

Lesión. Cualquier cambio patológico, orgánico o funcional que se produce en los tejidos de un órgano sano.

Organicidad. Condición o propiedad de ser orgánico; tener un origen orgánico.

Paradoja. Afirmación que implica autocontradicción; cuestión que cuando se la observa o describe, incluye elementos aparentemente incoherentes o contradictorios.

Recompensa. Estímulo que produce satisfacción u objeto del estímulo obtenido por la ejecución exitosa de una tarea (que puede ser autoimpuesta o impuesta por otro).

Regresión. Es un retroceso del organismo hacia un nivel anterior de su desarrollo.

Semiología. Es la materia que estudia los signos y la forma mediante la que pueden ponerse de manifiesto (exploración).

Signo. Es un indicador; suele ser perceptible por el médico en forma espontánea (tos, disnea, etc.), o a través de la exploración.

Síntoma. Se denomina síntoma todo fenómeno o accidente con el que se manifiesta una enfermedad, o sea, que los síntomas constituyen la expresión objetiva y subjetiva de una función morfológica o psíquica alterada.

Sintomatología. Es el conjunto de síntomas de una enfermedad.

Simpaticomimético. Agente o sustancia capaz de provocar cambios similares a los producidos por la actividad del sistema nervioso simpático.

Temperamento. Es la conformación reactiva de un individuo, el aspecto espontáneo de su personalidad. Procede de la combinación de disposiciones características emanadas de sus apetitos, emociones y estados de ánimo.

Terapéutico. Adjetivo curativo.

Terapia. Tratamiento dirigido a curar o aliviar un estado de trastorno, y a promover el funcionamiento normal.

Trastorno. Anomalía o alteración de una función o estructura del organismo.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR, GUIDO y BLANCA G. DE LEBL. Conductas problema en el niño normal. Programas preventivos y terapéuticos. México, Trillas, 1987. 224 p.
- AGUIRRE LORA, MA. ESTHER, (ET. AL). Manual de didáctica general. 2a. ed. México, ANUIES, 1979. 129 p.
- AJURIAGUERRA, J. DE y D. MARCELLI. Manual de psicopatología del niño. Tr. de Ma. Helena Feliu Pi de la Serra. México, Masson, 1984. 456 p.
- BANDRES UNGRIA, MA. PILAR, (ET. AL.). La influencia del entorno educativo en el niño. Madrid, Cincel, 1985. 176 p. (Biblioteca de psicología y educación).
- BRAIER, L. Diccionario enciclopédico de medicina. 4a. ed. -- Barcelona, JIMS, 1980. 1165 p.
- BRUNO, FRANK J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Tr. de Leandro Wolfson. Barcelona, Paidós, 1988. 310 p.
- CLARIZIO, HARVEY F. y GEORGE F. MCCOY. Trastornos de la conducta en el niño. Tr. de Agustín Contín. México, El Manual Moderno, 1981. 697 p.
- DORSCH, FRIEDRICH. Diccionario de psicología. Tr. DIORKI. -- 5a. ed. Barcelona, Herder, 1985. 1030 p.
- FLORES VILLASANA, GENOVEVA. Problemas en el aprendizaje. México, Limusa, 1984. 105 p.

- GEARHEART, BILL R. Incapacidad para el aprendizaje. Estrategias educativas. Tr. de Hortensia Martínez U. 4a. ed. -- México, El Manual Moderno, 1987. 511 p.
- GENNARO, ALPONSO R., (ET. AL). Diccionario enciclopédico de ciencias médicas. Tr. de Blakiston's Gould Medical Dictionary. 4a. ed. México, McGraw-Hill, 1984. 1338 p.
- GRANELL, ELENA. Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural. México, Trillas, 1982. 126 p.
- GUARENDI, RAIMOND N. Educación para el éxito. Una guía para ser los mejores padres. México, Pax-México, 1989. -- 268 p.
- HARMONY, THALIA y VICTOR MANUEL ALCARAZ. Daño cerebral. Diagnóstico y tratamiento. México, Trillas, 1987. 376 p.
- HERBERT, MARTIN. Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia. Enfoque conductista de su evaluación y tratamiento. Tr. de Rubén Masera. Barcelona, Paidós, 1983. 508 p.
- HURLOCK, ELIZABETH B. Desarrollo psicológico del niño. Tr. de Francisco Javier Morales Belda y José Ma. Gallart Capdevila. 4a. ed. México, McGraw-Hill, 1978. 824 p.
- JOVEN MARIED, JORGE, (ET. AL). Diccionario de medicina. Barcelona, Marín, 1986. 1086 p.
- MORSE, WILLIAM C. y MAX WINGO. Psicología aplicada a la enseñanza. Tr. de Antonio Oriol Anguera. México, Pax-México, 1987. 820 p. (Ciencias del hombre).

- MUSSEN, PAUL HENRY, (ET. AL). Desarrollo de la personalidad - en el niño. Tr. de Francisco González Aramburo. 2a. ed. México, Trillas, 1982. 563 p.
- NERICI, IMIDEO GIUSEPPE. Hacia una didáctica general dinámica. Tr. de Ricardo Nervi. 2a. ed. Buenos Aires, Kapelusz, 1973. 541 p.
- PHILLIPS, E. LAKIN y DANIEL N. WIENER. La disciplina, el rendimiento escolar y la salud mental del alumno. Tr. de Dora I. de Kornitzer. Buenos Aires, Paidós, 1975. 279 p. (Biblioteca del educador contemporáneo).
- RENSHAW, DOMEENA C. El niño hiperactivo. Tr. de Carolina A. de Fournier. México, La Prensa Médica Mexicana, 1980. 136 p.
- TURECKI, STANLEY y LESLIE TONNER. El niño difícil. Una guía - para entenderlo y manejarlo. Tr. de Margarita Cárdenas. Bogotá, Norma, 1987. 216 p.
- URIARTE, VICTOR. Hiperquinesia. México, Trillas, 1989. -- 304 p.
- VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. El niño hiperquinético. Los síndromes de disfunción cerebral. 2a. ed. México, Trillas, - 1980. 115 p.
- WATSON, ROBERT I. y HENRY CLAY LINDGREN. Psicología del niño y el adolescente. Tr. de Beatriz Eugenia Blanca Mendoza y Miguel Angel Vallejo Vizcarra. México, Limusa, 1991. 730 p.

- WEIHS, THOMAS J. Niños necesitados de cuidados especiales. -
Tr. de Juan José Ferrero. Madrid, Fax, 1973. 237 p.
(Biblioteca del educador).
- WOLMAN, BENJAMIN B. Diccionario de ciencias de la conducta.
Tr. de Ma. Sandoval Pineda. México, Trillas, 1984. -
395 p.
- WOODWARD, DAN H. y NORMA BIONDO. Yo primero. Convivencia con
niños demasiado activos. Tr. de Julia Rodríguez de Vega.
México, Pax-México, 1986. 153 p.
- WOOLFOLK, ANITA E. y LORRAINE McCUNE NICOLICH. Psicología de
la educación para profesores. Tr. de Guillermo Solana.
3a. ed. Madrid, Narcea, 1983. 688 p.