

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

Tesina

Propuesta pedagógica:

*Taller para docentes de educación básica, que se encuentran
interviniendo en el tratamiento de un caso de TDA/H*

Que presenta la alumna:

Karina Osorio Zavala

Para obtener el grado de:

Licenciada en Pedagogía

Asesora:

Mtra. Ana Bertha Murow Troice

Febrero 2013

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
Capítulo 1. Historia de la educación especial: del modelo diferencial a la integración	6
Capítulo 2. La Inclusión educativa	12
2.1 Barreras para el aprendizaje y la participación social	13
2.2 Inclusión de niños(as) con TDAH al medio regular	13
2.3 Papel del docente	15
2.4 Flexibilidad curricular	17
2.5 Servicios de intervención	18
2.5.1 USAER	19
2.5.2 CAM	21
Capítulo 3. TDAH	26
3.1 Incidencia y causas	27
3.1.1 Causas biológicas	28
3.1.2 Causas genéticas	28
3.1.3 Causas ambientales	29
3.2 Síntomas	29
3.2.1 Hiperactividad	30
3.2.2 Impulsividad	31
3.2.3 Déficit de atención	32
3.3 Diagnóstico y tratamiento	33
3.3.1 Psicológico	36
3.3.2 Farmacológico	37

3.3.3 Medicina/terapias alternativas	38
3.3.4 Pedagógico	39
Capítulo 4. Estrategias de intervención pedagógica	43
4. 1 Tratamiento conductual	43
4.2 Tratamiento cognitivo conductual	45
4.3 Otras recomendaciones	47
4.4 Algunas actividades	49
Capítulo 5. Propuesta pedagógica	50
Conclusiones	66
Referencias bibliográficas y fuentes electrónicas consultadas	70
Anexos	74
Anexo 1. Material de apoyo	74
Anexo 2. Material de apoyo para dar seguimiento	88
Anexo 3 Actividades sugeridas	94
Anexo 4. Dinámicas	104
Anexo 5. Ejercicios	110

Introducción

Cuando me integré como docente, dentro de un centro escolar que brinda servicios de educación básica, me encontré con un caso muy particular de una docente, que refería tener dificultades con un alumno “problemático” el cual señaló, no dejaba de sacarle canas verdes. Su comentario llamó mucho mi atención, pues luego de llevar a cabo una breve descripción del pequeño y su actuar cotidiano, inmediatamente saltó a mi mente la idea de que este pequeñito estaba siendo mal considerado y que la docente no caía en cuenta de que era necesario conocer la raíz de dicho problema; ella sólo se limitaba a decir que el niño es “imperativo” y que por eso no dejaba de moverse.

Así fui encontrando diversas historias, y curiosamente todas hacían alusión a la presencia del caso de un niño (a) con hiperactividad, al cual no podían atender pues además de no poseer las herramientas, no les competía, ya que ella no se había formado para ello y que por eso existen las escuelas de educación especial, donde ese tipo de niños deben estar.

Fue impactante para mí escuchar dicho comentario, por ello es que después de reflexionarlo un tiempo, me di a la tarea de dialogar con ellas, ofrecer una alternativa a dicha situación y comencé a redactar este trabajo que ahora pueden tener ustedes en sus manos.

Ellas desconocían acerca del TDAH y el hecho de que en la actualidad es un derecho de estos pequeños integrarse al medio áulico regular, que por ello debían estar capacitadas para poder recibirlos y atenderlos, ofreciendo al igual que los demás alumnos una educación integral y de calidad.

No culpo en su totalidad a las docentes de dicho desconocimiento, pues por su parte, es la falta de conocimientos, habilidades, ética, capacitación y atención por parte de las autoridades competentes que a su vez tampoco se encuentran inmersos en la

temática, por ello decidí elaborar un curso de capacitación que apoye a docentes de nivel básico, etapa ideal para la detección de estos casos, poder tratarlos y dar seguimiento dentro del aula con apoyo de los servicios de educación especial. ¿Por qué a docentes?, porque son ellos quienes de manera directa trabajan con estos chicos y tienen en sus manos una de las más grandes responsabilidades, su educación. A mí como pedagoga me compete vigilar que todo sujeto con derecho a la educación se encuentre recibéndola y ésta sea de calidad, es decir, le permita desarrollarse como ser humano integral, capaz de insertarse en el medio social pudiendo resolver las problemáticas que llegaran a presentársele. Así mismo busco apoyar al personal docente con las herramientas pedagógicas necesarias para desempeñar su labor, que a su vez beneficia a sus alumnos y a la comunidad escolar.

Para ello integré a lo largo de los cinco capítulos la información que permitirá conocer los lineamientos del nuevo enfoque educativo, la inclusión. En el primer capítulo titulado *Historia de la educación especial: del modelo diferencial a la integración*, donde describo la historia de la educación especial, en el segundo capítulo *La Inclusión educativa* conoceremos el actual enfoque de educación especial, así como los servicios con que cuenta el sistema educativo nacional dentro de este ámbito, el papel del docente dentro de la inclusión y las acciones que apoyarán la misma.

En el tercer capítulo *TDAH* integro el marco teórico donde se describe qué es dicho trastorno, su incidencia, causas, síntomas y el cómo llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento.

En el cuarto capítulo *Estrategias de intervención pedagógica*, conoceremos algunas estrategias pedagógicas, que permitirán al docente trabajar con los alumnos dentro del aula, atendiendo las tres principales áreas de afectación, que son: inatención, hiperactividad e impulsividad. Con la finalidad de elevar su rendimiento académico.

En el capítulo quinto presento mi *propuesta pedagógica*, las cartas descriptivas en que sustentó el taller de capacitación para docentes de educación básica, que les permita detectar, tratar y evaluar los casos presentes de TDAH dentro de sus aulas.

Por último integro las conclusiones obtenidas a raíz de la elaboración de este trabajo y mi experiencia y los anexos donde puede obtenerse información de manera más detallada, de algunos ejercicios y actividades a ejecutar en el taller.

Capítulo 1. HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Como todos sabemos las personas con manifestación de alguna discapacidad, han estado presentes a lo largo de la historia aunque pudieran haber pasado desapercibidas por su misma condición, pues desde la época de las cavernas, estas personas iniciaron su historia siendo segregadas, debido a que eran consideradas un estorbo y un obstáculo para el desarrollo de la civilización.

Posteriormente fueron vistas como seres elegidos por los dioses y se les veneraba, en otros casos, por el contrario eran considerados seres malditos y se les rechazaba. Con el paso del tiempo la concepción acerca de estas personas cambió debido a la visión religiosa que se tenía, se les trataba con compasión aunque aún no eran aceptados del todo.

Para el Renacimiento, vinieron grandes avances y cambios para la atención de estas personas, dentro de estos surgen las primeras escuelas que brindarían atención a personas con discapacidad visual, con sordera y los primeros intentos para atender a personas con discapacidad intelectual.

Retomando lo anterior, notamos que se les comienza a considerar sujetos educables, por ello la etapa siguiente que integra la educación especial, es conocida como la de “Las Instituciones”, pues partiendo de dicho principio de educabilidad, se inicia el establecimiento de internados donde estas personas pueden integrarse al mundo educativo, sólo que lo hacían lejos de su familia a manera de rehabilitación para después ser reintegrados al medio social, la atención que recibían era mayoritariamente médica, pues era brindada por médicos y enfermeras.

Esto pareció segregante para algunas personas que consideraban que estas mismas no debían ser apartadas de sus hogares, dentro de estos personajes encontramos a Johann Wilhelm Klein quien propuso que los niños ciegos estudiaran en escuelas públicas y a Alexander Graham Bell quien promovió el crear clases especiales para pequeños con presencia de alguna discapacidad sensorial.

La historia de la educación especial en México, refiere Ismael García Cedillo¹, empieza de manera formal en el año 1867, cuando se crea la Escuela Nacional para Sordos y tres años después la Escuela Nacional de Ciegos. Se continuó su historia con la etapa en la cual estas personas eran consideradas educables, sólo que se hacía necesario distinguir qué tipo de necesidad o deficiencia presentaba para poder brindarle una atención especializada, por ello se inicio la aplicación de pruebas psicométricas que brindaran estándares y a su vez posibilitaran una comparación para poder llevar a cabo una medición.

Las escuelas de educación especial a partir de ello comenzaron a recibir dos tipos de población: uno en el cual las personas presentaban alguna discapacidad sensorial y otro en el que presentaban alguna deficiencia intelectual o se percibía tenían problemas para aprender. El diagnóstico de estos pequeños se llevaba a cabo desde la aplicación de test psicométricos que median la inteligencia, aportación del francés Alfred Binet.

A partir de la medición de la inteligencia, aumentó la demanda de las escuelas especiales, pues se asumía que había muchos pequeños que no se encontraban preparados para integrarse al aula regular debido a su nivel bajo de inteligencia, de aquí surgió la polémica acerca del carácter segregador de dichas pruebas, del estar etiquetando a los sujetos y limitarlos a no poder convivir con el resto de los alumnos considerados “normales”, lo cual resultaba contraproducente al egresar de las escuelas de educación especial, pues el rechazo por parte de la sociedad se hacía notar.

Es hasta los años 70's cuando surge una corriente denominada “normalizadora”, dentro de la cual se busca que las personas consideradas discapacitadas gocen de los mismos derechos y obtengan las mismas oportunidades que los demás, en la medida de lo posible.

¹ García Cedillo Ismael, et. al., “La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias” p.23

Dicha corriente parte del principio de integración y tiene su origen en Dinamarca, con el danés Bank-Mikelsen y es continuada por Bengt Nirje y el canadiense Wlof Wolfensberger, ésta llegó a México hasta los años 90's.

La idea de integración educativa, tuvo grandes impactos y permitió avanzar aún más en el desarrollo de la educación especial, dentro de estos avances encontramos que el enfoque médico quedó atrás para dar apertura a uno que considera a los factores ambientales como posible origen de algunos trastornos y que busca integrar exitosamente a estos alumnos al aula regular, sensibilizando a su vez a la población para la aceptación de estas personas.

El impacto de esta corriente se llevó a cabo también dentro del ámbito político e institucional, por lo cual se dieron a conocer diferentes declaraciones por parte de la UNESCO y la ONU, para nuestro país la declaración que da pauta a este cambio es la DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EDUCACIÓN PARA TODOS: SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE APRENDIZAJE DE 1990, dentro de la cual se busca cubrir los requerimientos de educación de todos.

Dentro del sexenio anterior se promovió dicha integración a partir del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, programa desde del cual surgen los servicios principales con los cuales cuentan actualmente las personas con necesidades educativas especiales con o sin presencia de alguna discapacidad, dichos servicios son las Unidades de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Múltiple (CAM).

Es en la misma década, la de los 90's, cuando la Dirección de Educación Especial llevó a cabo un proyecto de integración educativa, el cual dividió la atención educativa en cuatro grupos:

- a. Atención en el aula regular
- b. Atención en grupos especiales dentro del aula regular
- c. Atención en centros de educación especial
- d. Atención en situaciones de internamiento

Se entiende por integración educativa el proceso que implica educar a niños con y sin necesidades educativas especiales en el aula regular, con el apoyo necesario. El trabajo educativo con los niños que presentan necesidades educativas especiales implica la realización de adecuaciones para que tengan acceso al currículo regular.

Dicha iniciativa de integración posee fundamentos filosóficos los cuales se mencionan a continuación:

- a) Respeto a las diferencias
- b) Derechos humanos e igualdad de oportunidades
- c) Escuela para todos

Además de fundamentarse en una serie de Principios generales descritos de la siguiente forma:

- a) Normalización. Implica proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de habilitación o rehabilitación y las ayudas técnicas.
- b) Integración. Consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad.
- c) Sectorización. Implica que todos los niños pueden ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven.
- d) Individualización de la enseñanza. Se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares.

Dentro del actual programa de integración, se busca brindar a dichos alumnos los recursos necesarios para su óptimo desarrollo, estos recursos pueden ser clasificados de la siguiente forma:

- Profesionales: maestros de apoyo o especialistas.
- Materiales: mobiliario específico, prótesis, material didáctico.

- Arquitectónicos: construcción de rampas y adaptación de distintos espacios escolares.
- Curriculares: adecuación de las formas de enseñar del profesor, de los contenidos e incluso de los propósitos del grado.

Partiendo de lo anterior, se dio paso a crear en el año de 1991 los Centros de Orientación para la Integración Educativa, los cuales se buscaba brindaran información acerca de lo que estaba llevándose a cabo en cuanto a la integración de estos alumnos al aula regular, aunque dejaron de funcionar un año después.

Esto continúa en 1993 con Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, donde se busca que los sujetos con presencia de alguna discapacidad obtengan educación en todos los niveles del sistema educativo nacional y les sea considerados.

Para 1994 se lleva a cabo la Declaración de Salamanca, en la cual se habla de una educación para todos, donde se integre a personas con necesidades educativas especiales con o sin presencia de alguna discapacidad dentro del aula regular. Si bien estas declaraciones han posibilitado el desarrollo de la educación especial en México, cabe señalar que la integración educativa en México se ha estado llevando a cabo aproximadamente desde la década de los 70, como indica Ismael García Cedillo², al señalar que se comenzó con la implementación de Grupos integrados de primer grado que apoyaban principalmente a los alumnos con problemas en el aprendizaje de la lengua escrita y las matemáticas.

Dentro del marco legal, para 1993 se llevaron a cabo modificaciones al artículo 3º constitucional dentro del cual se incluyó a la educación especial y en la Ley General de Educación se integró el artículo 41 el cual plasma lo siguiente:

² Ibídem p. 32

"Artículo 41. La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, 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. 3

³ Tomado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge.htm>

Capítulo 2. Inclusión educativa

Actualmente el enfoque que está operando en las escuelas regulares, es el de inclusión educativa, proyecto que tiene como objetivo contrarrestar la deserción, rezago, reprobación y dificultades de inclusión, a través del principio de Educación Para Todos (EPT) donde se da respuesta a la diversidad.

Dicho proyecto se encuentra respaldado en los acuerdos tomados en la Convención sobre Derechos de las personas con Discapacidad en 2006, donde se enfatiza que:

(...) los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad y que los niños y niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria; que las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones en la comunidad en que vivan.⁴

Se observa entonces que la educación inclusiva, tiene por finalidad, brindar a todos los sujetos espacios libres de barreras para el aprendizaje y la participación social, ofreciendo igualdad de oportunidades. Se sustenta además en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el cual refiere en el eje 3 “Igualdad de Oportunidades”, lo siguiente:

el compromiso de atender e impulsar el desarrollo de las capacidades y habilidades individuales, intelectuales, afectivas, artísticas y deportivas, así como los valores que aseguran una convivencia social solidaria y se prepare para la competitividad y exigencias del mundo del trabajo. Fortalecer la evaluación como un instrumento para la rendición de cuentas que permita mejorar de forma objetiva y lograr la calidad educativa (...)⁵

⁴ Modelo de atención de los servicios de Educación Especial. CAM Centro de Atención Múltiple y USAER Unidad de servicios de apoyo a la educación regular” p. 12-13

⁵ Ibídem p.14

Se comprende que la educación inclusiva busca fomentar una cultura de no discriminación por acción u omisión, permitiendo a las personas con presencia de alguna discapacidad y/o necesidad educativa especial, ejercer su derecho a la educación que le fuera necesaria para integrarse al mundo laboral; avanzando hacia una sociedad más tolerante, equitativa, sustentable y democrática.

Dentro de este enfoque encontramos que las necesidades educativas especiales desaparecen, pues a diferencia de aquella concepción que se tenía acerca de que el sujeto era quien presenta problemas para integrarse al medio regular, al presentar dichas “necesidades especiales”, el enfoque propone ahora la presencia de *barreras para el aprendizaje y la participación social*.

2.1 BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las barreras para el aprendizaje y la participación, son todos los obstáculos, factores que el medio y el contexto de manera directa e indirecta presentan a personas, ya sea con presencia de alguna discapacidad, dificultad de aprendizaje, pertenencia a un grupo social o étnico determinado o bien por género imposibilitándoles y o limitándolas en el pleno acceso a la educación y las oportunidades de aprendizaje de alumnos(as).

2.2 INCLUSIÓN DE NIÑOS(AS) CON TDAH AL MEDIO REGULAR

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, constituye una problemática que aunado a sus síntomas, suele originar en los pequeños y pequeñas que lo presentan la existencia de problemas de aprendizaje y/o de conducta, generados por la impulsividad, la inatención y la sobre-actividad motora presentes a raíz de dicho trastorno.

Debido a ello estos chicos al igual que las demás personas con presencia de alguna otra necesidad educativa y barrera para el aprendizaje y la participación, debía asistir

a escuelas de educación especial donde pudiese atenderseles de manera específica a su caso, conviviendo sólo con personas consideradas “iguales” evitando de esta manera que al integrarse en una escuela regular causaran alguna incomodidad a sus compañeros, algún retraso u afectación en su proceso de aprendizaje.

Esta segregación había venido causando que estos pequeños fuesen en determinado momento incapaces de insertarse en la sociedad de manera exitosa, pues no estaban acostumbrados a dicha vida “normal”, ocasionándoles problemas al integrarse a otros niveles educativos y al mercado laboral.

Por ello a partir de la integración educativa fueron tomados en cuenta para tener acceso a la educación en aulas regulares, pues además de ser su derecho, es un trastorno que permite al docente trabajar sin descuidar resto de su grupo, inclusive las adecuaciones y técnicas que pudiera llevar a cabo son útiles para todo el alumnado, puede además trabajar sin tener que brindar alguna especie de terapia.

El integrarlos permite además que estos pequeños aprendan a controlar sus impulsos y moldear su conducta, contrarrestando la presencia de algunos problemas aledaños debido al trastorno, posibilita que vayan insertándose al sistema escolar y social evitando que en un futuro presenten problemas para hacerlo.

El haber podido integrar a estos pequeños al aula regular, fue un gran avance, sin duda se ha reconocido que no basta con ello pues aún se presentaba para ellos diversas dificultades que merman su plena integración, es decir, su inclusión a la sociedad y al medio áulico regular.

Se reconoció a su vez que hacía falta lograr un mayor impacto, más allá de lo educativo, debe buscarse un impacto social, de ahí que este enfoque opere desde una perspectiva social-humanista, donde se persigue contrarrestar la discriminación creando una cultura de la no discriminación, posibilitando que la sociedad sea más tolerante, equitativa, sustentable y democrática; pues es esta misma quien está imposibilitado que las personas con discapacidad y/o presencia de barreras para el aprendizaje y la participación, donde se integran los pequeños con TDA/H, se desarrollen plenamente al no brindarles las herramientas necesarias que tomen en

cuenta sus necesidades, ya sea desde el hecho de no capacitar a padres de familia y docentes, hasta el no proveer a la escuela de material didáctico y recursos didácticos necesarios para la atención de dicho trastorno, hasta el hecho de no brindar la información, capacitación necesaria para que la sociedad esté al tanto acerca del trastorno y se sensibilice ante dicha situación, obteniendo mayor tolerancia .

La sociedad, y las instituciones educativas deberán entonces buscar brindar las herramientas necesarias para lograr la inclusión de estos pequeños, y eliminar dichas barreras, el lograr un medio inclusivo se verá reflejado en el hecho de poder dar una respuesta educativa individualizada mediante la diversificación de alternativas pedagógicas, de gestión y de participación social que se oriente por la calidad y equidad, reconociendo que la condición de estos pequeños forma parte de la diversidad existente, y que por ello no debe generar rezago alguno.

Cabe señalar que para poder llevar a cabo la inclusión, debe partirse del reconocimiento de las necesidades de estas personas, para poder después atenderlas y llevar a cabo las adecuaciones, modificaciones y brindar las herramientas necesarias en cada uno de los espacios donde participan, ofreciendo soluciones a partir de una planeación didáctica que logre optimizar el desarrollo personal y social con base en un trato de igualdad y respeto por el otro.

2.3 PAPEL DEL DOCENTE

Al escuchar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es normal que nuestra mente se refiera a la atención de un psicólogo, pensando que no corresponde al docente intervenir, al ser un área fuera de su alcance, una área para la cual el no ha sido formado; por ello es que encontramos muchos docentes renuentes a aceptar a estos pequeños dentro de las aulas, por el miedo a aceptar la responsabilidad al no sentirse lo suficientemente capacitados.

Sin embargo, es el docente uno de los agentes más importantes en la atención a este tipo de casos, pues principalmente en las aulas donde estos pequeños presentan el

mayor número de problemas, ya sea por la presencia de problemas de conducta o problemas de aprendizaje.

Cabe señalar que el docente no fungirá como terapeuta, ni ofrecerá atención que no sea acorde al área educativa, además que tendrá que trabajar con un equipo multidisciplinario que apoyará su labor en otras áreas, es decir, trabajará con un psicólogo el cual se encargará de brindar terapia al pequeño o pequeña con el fin de enseñarlo a modificar su conducta, controlar sus impulsos, a su vez se apoyará del trabajo de un neurólogo o psiquiatra el cual valorará el caso desde la perspectiva médica con el fin de valorar si es necesario hacer uso de medicamentos y establecer un seguimiento para la observación de la actividad neuro-cerebral con el fin de descartar la presencia de otro tipo de lesiones.

Trabjará también con un pedagogo (a), el cual le apoyará desde la perspectiva educativa, capacitándolo en el uso de herramientas, estrategias, técnicas y material didáctico acorde a las necesidades que el alumno presente, por ejemplo, le apoyará instruyéndolo en el manejo de técnicas para mantener la atención de sus alumnos, para contrarrestar la impulsividad, la inatención, el cómo poder enseñar un tema para lograr un aprendizaje significativo en el alumno, etc.

Haciendo las distinciones anteriores, es que podemos referir que compete al docente, guiar el proceso enseñanza-aprendizaje de estos alumnos, haciéndolo novedoso, interesante, entretenido, eliminando las barreras para su aprendizaje, adecuando el aula y realizando las modificaciones y adecuaciones necesarias al currículum, para que estos pequeños logren las competencias establecidas y alcancen el perfil de egreso propuesto por la Secretaria de Educación Pública (SEP).

Por ello es necesario llevar a cabo la capacitación del docente, para que éste adquiera las herramientas necesarias para poder inicialmente detectar un posible caso dentro del aula, para ello necesita conocer la sintomatología del trastorno, una vez detectado el caso el docente podrá canalizar al pequeño a un centro donde llevarán a cabo el diagnóstico de manera certera, el cual le comunicarán después para poder realizar las adecuaciones necesarias.

Determinado el diagnóstico brindado por la parte clínica, el docente con apoyo de los directivos, personal administrativo, padres de familia y el pequeño deberán iniciar el trabajo en equipo para conformar en conjunto con los especialistas antes mencionados un grupo de trabajo que apoye el desarrollo integral del pequeño, sensibilizando además al resto de la comunidad escolar para la plena inclusión del mismo. El diagnóstico clínico es el que servirá de punto de partida para que el docente y el grupo de trabajo dosifiquen y establezcan el plan a ejecutar a lo largo del ciclo escolar.

A lo largo del ciclo escolar el docente deberá realizar las adecuaciones necesarias al y en el currículum⁶ creando una flexibilidad curricular, a partir de la cual se establecerán los medios y métodos para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, apoyándolo a controlar los síntomas. Finalizado el ciclo escolar el docente podrá llevar a cabo un reporte donde establezca los logros y dificultades del pequeño que sirvan de guía a la docente que lo recibirá el siguiente ciclo escolar.

2.4 FLEXIBILIDAD CURRICULAR

Ante la implementación del nuevo modelo de atención de educación especial, la inclusión educativa, se hizo necesario establecer lineamientos que hicieran posible su desarrollo dentro y fuera de las aulas, posibilitando la eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación que impedían a pequeños con o sin presencia de alguna discapacidad, que se enfrentaban a ellas debido a su condición un desarrollo integral. Por ello se comienza a trabajar a través de lo que llaman flexibilidad curricular ó currículo flexible, el cual debe cumplir ciertos lineamientos.

Uno de ellos es considerar a éste como una guía para la práctica de las escuelas, y debe considerarse flexible desde el diseño de este, otro aspecto a tomar en cuenta, es que es precisamente dicho currículo constituye la materia de trabajo de los docentes,

⁶ Véase el siguiente apartado para mayor detalle

el cual debe permitir la movilización de saberes, la reestructuración, modificación ya sea de prácticas, concepciones, relaciones que pudieran generarse en el aula.

Lo que se propone con la flexibilidad curricular, es que el docente pueda reconocer y llevar a cabo ajustes en su plan de trabajo acorde a las necesidades que se presenten en su grupo, partiendo del principio a la atención de la diversidad, buscando brindar educación de calidad para todos, tomando en cuenta que cada individuo posee conocimientos y aprendizajes previos, que sus realidades son distintas, que poseen ritmos y estilos de aprendizaje diversos, por ello ha de partirse de considerar situaciones de aprendizaje comunes que al momento de ejecutarse se constituyan como particulares.

2.5 SERVICIOS DE INTERVENCIÓN

Ante la iniciativa de la integración educativa, en México se instituyeron dos servicios que buscan apoyar la participación de pequeños con necesidades educativas especiales (n.e.e.), uno lo hace desde el aula regular y el otro a través de sus diversos niveles educativos, haciendo uso del primer servicio los pequeños reciben educación dentro del aula regular donde conviven de manera cotidiana con pequeños sin presencia de alguna necesidad educativa especial lo cual omite el principio de exclusión y segregación y a su vez son apoyados dentro de estos centros con material adecuado a su necesidad educativa especial a través del trato con un especialista.

Dichos servicios continúan operando ante el nuevo proyecto de inclusión educativa, con el fin de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación, que pudieran presentarse en la camino de estos pequeños imposibilitando su libre acceso al currículum, estos servicios son descritos a continuación.

2.5.1 USAER

La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular es: “la instancia técnico operativa de Educación Especial que, en el marco de la Educación Inclusiva, tiene como propósito impulsar y colaborar en la mejora y transformación de los contextos y las particularidades de la comunidad en la que se encuentra inmersa la escuela.”⁷

Se comprende entonces que USAER colabora eliminando las barreras para el aprendizaje y la participación, de manera conjunta con la escuela regular a la cual sirve como complemento, como atención adicional a la que brinda el maestro de aula regular, USAER aportará recursos especializados de tipo teórico, conceptual, metodológico y explicativo que permita dar respuestas educativas diferenciadas y pertinentes en realidades escolares diversas, esto a través de la atención a la interculturalidad brindando una educación de calidad para todos.

Debe hacerse uso de metodologías diversificadas de enseñanza, acorde a la realidad de los alumnos, así como considerar a la evaluación como un proceso que permita la participación activa de los alumnos, que constituya un proceso dinámico y brinde la posibilidad de evaluar a los alumnos tomado en cuenta sus capacidades.

De acuerdo a lo anterior, reestructurar el instrumento de evaluación para un alumno con TDA/H, analizando si es más productivo llevar a cabo una evaluación de manera oral, buscando además integrar actividades donde se permita la movilidad y así hacer más dinámica la evaluación, evitando que para este alumno se convierta en algo tedioso y frustrante al observar que no puede realizarlo de la misma manera que los demás, impidiendo que no pueda verse reflejado su nivel de aprendizaje.

Por ello es necesario permitirnos como docentes hacer uso de diversos medios e instrumentos de evaluación, por ejemplo, si lo que se busca es evaluar el nivel de dominio de las tablas de multiplicar, puede llevarse a cabo jugando con material manipulable y pedir al alumno registre los resultados en algún formato que nosotros le proporcionemos, para generar la evidencia de dicho ejercicio de evaluación.

⁷ *Ibidem* p. 55

En USAER se cuenta con una plantilla de personal, que atiende a cuatro escuelas, las cuales en ocasiones corresponden a diversos niveles educativos, el personal que constituye el equipo de trabajo, es un Director(a) de Unidad, un maestro de comunicación, un psicólogo, un trabajador social y maestros de apoyo⁸.

Dicho equipo de trabajo, colabora con el personal de escuelas regulares, orientando a padres de familia y comunidad escolar, llevando a cabo una evaluación inicial de las características del centro de trabajo, de las necesidades de la escuela, la comunidad y la población escolar.

Dicha evaluación inicial, permitirá a su vez conocer los tiempos con los que se cuenta, el material que posee la escuela, los espacios, las condiciones de enseñanza-aprendizaje, la organización institucional, las relaciones e interacción, las metodologías y evaluación empleadas, todo lo que pueda brindar información acerca de las barreras de aprendizaje que se encuentran presentes y las cuales se va a buscar minimizar o eliminar.

De los resultados obtenidos de dicha evaluación, el maestro de apoyo y titular de grupo trabajarán en conjunto para establecer un plan de trabajo, donde se identifiquen las competencias necesarias a trabajar con el grupo a lo largo del año lectivo, el maestro de apoyo orientará al titular de grupo en cuanto al uso de materiales diversos, técnicas y estrategias de aprendizaje que permita atender la diversidad de necesidades del grupo e ir minimizando las barreras para el aprendizaje. Lo observado deberá verse reflejado en el Plan Estratégico de Transformación Escolar o de la Escuela (PETE).

Una vez llevada a cabo la observación, se parte al establecimiento de objetivos específicos que permitan alcanzar metas propuestas, reconociendo Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA) para posibilitar cambios donde se requiera, ya sea en la organización, la participación de la comunidad escolar, etc.

No debe perderse de vista que es necesario elaborar un plan donde se instauren las acciones a llevar a cabo que permitirán a la USAER alcanzar sus objetivos,

⁸ Ibídem pp.57

estableciendo indicadores que posibiliten ir evaluando dicho proceso identificando logros, avances y resultados que permitan al final de la formación del alumno integrar una evaluación final donde se indique qué necesidades fueron y con cuales cubiertas será necesario seguir trabajando en el siguiente nivel.

2.5.2 CAM

“Es el servicio de educación especial que tiene la responsabilidad de escolarizar a los alumnos (as) con o sin presencia de alguna discapacidad múltiple que requiere de adecuaciones curriculares altamente significativas y de apoyos generalizados o permanentes”⁹, así como de brindarles formación para el trabajo a aquellas personas que por diversas razones no llegan a integrarse al sistema educativo que brinda esta preparación.

También otorga apoyos complementarios a los alumnos integrados a las escuelas regulares cuando se considera necesario orientar a docentes y padres de familia, así como alumnos que lo requieran debido a la presencia de barreras para el aprendizaje y la participación.

Es un servicio escolarizado que ofrece Educación Inicial, Básica (preescolar, primaria, secundaria) y formación para la vida y el trabajo las personas que tienen que enfrentarse a dichas barreras para el aprendizaje y la participación, ya sea con o sin presencia de alguna discapacidad, discapacidad múltiple y trastornos graves del desarrollo. La atención de este servicio se centra en reducir o eliminar las barreras que estos sujetos suelen encontrar en el ámbito socio-familiar, educativo-escolar y laboral.

CAM no sólo atiende a las personas con presencia de las barreras a las cuales se hace alusión anteriormente, sino que busca brindar una atención integral donde se incluye la atención a padres de familia, a los cuales se orienta hacia el trato para con sus hijos, con la sociedad; se orienta a docentes para el apoyo desde el aula y se busca

⁹ Ibídem pp.87

además concientizar a la sociedad para lograr una verdadera inclusión. Y esto se logra a través del manejo de un currículo flexible, el cual busca atender la diversidad presente en el alumnado usando diversas técnicas, herramientas y estrategias acorde a cada alumno, haciendo de las experiencias de aprendizaje comunes algo personalizado.

“El enfoque de trabajo en CAM, al igual que en las escuelas regulares, es a través de competencias, las cuales permitirán el cumplimiento de un perfil de egreso al término de la articulación de la educación básica”¹⁰, es decir, al término de la educación secundaria, pues ahora los niveles presentan una continuidad que permite al alumno de manera gradual ir alcanzando el perfil de egreso establecido para los tres niveles.

Otro de los objetivos de CAM, es formar a dichos alumnos para su ingreso a la educación media superior o para una capacitación para la vida y el trabajo que les permita al concluirlo integrarse a la sociedad habiendo eliminado en su mayoría las barreras para la participación social.

El Centro de Atención Múltiple cuenta para ello, con la colaboración de diversos especialistas, cabe señalar, que cada uno brinda desde su área de atención las herramientas necesarias para que los alumnos reciban una educación integral, por ello se cuenta con la participación de los siguientes especialistas:

Docentes frente a grupo	Equipo de apoyo	Personal administrativo
Inicial	Psicólogo	Secretaria
Preescolar	Maestro especialista	A. informática
Primaria	Trabajadora social	Auxiliar intendencia
Secundaria		Niñera ¹¹
Laboral		

¹⁰ Ibídem pp.89

¹¹ Ibídem pp.88

A continuación se describe con mayor detalle la labor que cada uno de ellos desempeña:

- Docentes frente a grupo:

Son los encargados de diseñar las planeaciones didácticas, con base en los lineamientos de la SEP, buscando que los contenidos y actividades programadas se vinculen con los campos formativos y competencias, integrando tecnologías de la información que permitan fortalecer al currículo.

En el caso de la Secundaria, existe un docente específico para atender la clase correspondiente a cada campo formativo, por ejemplo, el terapeuta del lenguaje será el encargado del campo formativo Lenguaje y comunicación, la Maestra especialista en aprendizaje atenderá el área de pensamiento matemático; aunque cabe señalar que alguno de estos a su vez fungirá como titular de un grupo, con la finalidad de llevar el seguimiento y avances del grupo.

Con los padres de familia, trabajarán en conjunto para lograr los objetivos planteados respecto al aprendizaje de los alumnos, comunicando logros y dificultades observados.

- Psicólogo(a)

Es el encargado de orientar a padres de familia respecto de la situación que están viviendo, sensibilizarlos y estimularlos al impulso del desarrollo de su hijo, ofreciendo a su vez alternativas para la atención del sujeto en el área emocional y conductual, que posibiliten su desarrollo integral. En cuanto al nivel de Primaria impartirá la asignatura Educación Artística, en Secundaria la asignatura Artes y a su vez atenderá el área de Orientación y Tutoría

- Maestro(a) especialista

En su mayoría son pedagogos, los cuales fungen como apoyo del maestro titular, brindando alternativas de atención, esto en los tres primeros niveles de atención, en el cuarto, correspondiente a secundaria, son los encargados de alguna asignatura, por ejemplo, Pensamiento Matemático, exploración y comprensión del mundo natural.

- Trabajador(a) social

Es el encargado de realizar el estudio socioeconómico y atender la parte administrativa necesaria para llevar a cabo el seguimiento del caso de cada uno de los alumnos.

- Secretaria

Lleva a cabo actividades administrativas así como trámites requeridos por la supervisión escolar, desde el registro de los alumnos, hasta el de las evaluaciones.

- Asistente informática

Asiste el área de cómputo.

- Auxiliar intendencia

Encargado de apoyar con el aseo de las instalaciones

- Niñera

Apoya en los primeros tres niveles llevando a cabo actividades como alimentación de los alumnos, cuidados e higiene personal. Hay una niñera por cada grupo si es que se requiere, pues depende el tipo de población y sus necesidades.

Es importante mencionar que los grupos en CAM no son mayores a 15 alumnos, lo cual permite atender a los alumnos casi de manera personalizada.

CAM estructura en 4 etapas su proceso de atención, la primera es Educación Inicial y Preescolar (infancia), la segunda y la tercera es para la Educación Primaria (niñez-pre-adolescencia) y la cuarta es para la Educación Secundaria (adolescencia), cada etapa es considerada como una unidad curricular lo cual permite establecer una gradualidad y flexibilidad en el manejo de las competencias.

Actualmente los Centros de Atención Múltiple, cuentan con una nueva modalidad, que es la de “escuela de tiempo completo, la cual surge del Programa de Escuela de Tiempo Completo el cual inicia en 2007”¹², dichas escuelas proporcionan de manera extra talleres didácticos que permitan ampliar las oportunidades de aprendizaje.

¹² Ibídem pp.100

Capítulo 3. TDAH

No es raro escuchar actualmente hablar de un trastorno denominado Déficit de Atención o etiquetar a niños con sobreactividad motora como niños hiperactivos. El TDA/H es una problemática presente en nuestra sociedad y la cual está tomando auge debido al presente y futuro que personas con dicho trastorno han obtenido.

Sin embargo este trastorno no es una concepción moderna, ha estado presente a lo largo de la historia, siendo renombrado en varias ocasiones¹³. Podría decirse que, quien lo describió por primera vez fue un científico alemán en 1854, el cual hacía referencia a un síndrome en el cual los sujetos se veían afectados por su impulsividad, inquietud y bajo rendimiento, dicho científico lleva por apellido Hoffman.

Años más tarde otro científico retomó sus estudios e investigaciones, fue el científico inglés Still, quien en 1902 observó la presencia de problemas atencionales en algunos niños, los cuales presentaban la tendencia a robar, mentir, fragilidad emocional, inmadurez, escasa sensibilidad al castigo y elevada frecuencia de leves anomalías físicas.

Diversos científicos y especialistas retomaron después los estudios, lográndose de esta manera que este trastorno fuera considerado dentro de las alteraciones neurológicas observándose que sus causas no eran intelectuales, ni ambientales, sino más bien originadas por algún daño cerebral.

Los estudios aún continúan y arrojan cada vez datos más certeros, aproximándose a un mejor conocimiento de dicho padecimiento, el nombre que actualmente se le ha asignado es el de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H), sabiendo además que es un trastorno caracterizado por la afectación a tres áreas principalmente, la de la atención, la del control de impulsos y la de la actividad motora.

¹³ Al hacer la consulta bibliográfica correspondiente para mi trabajo, observe que libros que datan de mediados de los 90`s ya hacen referencia a un trastorno llamado Hiperquinésis o Hiperkinésis, donde se describe a sujetos que comparten características con los síntomas establecidos para el TDAH, pero hacen principal énfasis en la sobreactividad motora y su incapacidad para controlarlo.

Para comprender mejor esto, se comenzará consultando lo que el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión IV (DSM-IV-TR por sus siglas en inglés) refiere acerca de lo que es un trastorno. Dicho manual señala que no existe una definición exacta de lo que es un trastorno, sin embargo haciendo una aproximación como la que José A. Pérez refiere que:

Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Esta manifestación es considerada síntoma cuando aparece asociada a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.¹⁴

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H), nos indica entonces la presencia de una disfunción en la capacidad para mantener la atención, controlar los impulsos y la cual en ocasiones va aunada a la presencia de comportamientos hiperquinético que afectan la calidad de vida de los sujetos que lo presentan, debido a ello discusiones actuales refieren que posiblemente se cambie el nombre de dicho trastorno por el de *Trastorno por déficit en el control inhibitorio (THC)* aunque aún no ha sido aprobado.

3.1 INCIDENCIA Y CAUSAS

Estadísticas actuales, como las que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que el TDA/H es el trastorno de origen neurobiológico más frecuente en la infancia, arrojando resultados donde se estima que este trastorno lo padece entre un 3% y un 7% de la población infanto-juvenil, es decir, niños y jóvenes de entre los

¹⁴ Véase es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagnóstico_y_estadístico_de_los_trastornos_mentales

6 a los 17 años de edad los cuales en su mayoría se encuentran inscritos o cursando algún grado escolar, lo que equivale aproximadamente a uno o dos niños por aula. Aún se desconoce de manera certera su origen, existen actualmente varias teorías acerca de la causa de la presencia de dicho trastorno, algunas de ellas son las siguientes:

3.1.1 CAUSAS BIOLÓGICAS

Se ha llegado a la conclusión de que problemas originados a lo largo del embarazo pudieran generar la presencia de este trastorno, causando que este se presente en la etapa prenatal por algún descuido de la madre al ingerir bebidas alcohólicas, consumir drogas o tabaco, o durante la etapa perinatal al presentar el niño(a) bajo peso al nacer, hipoxia, lesiones cerebrales o algún retraso en la maduración neurológica.

3.1.2 CAUSAS GENÉTICAS

Se sabe ahora que el TDA/H es un trastorno heredable, estudios realizados han arrojado estadísticas donde se establece que un 55% a un 91% de niños que padecen TDA/H han heredado el trastorno por parte de algún familiar que lo padece, siendo no precisamente los padres.

Cabe señalar que los hijos de padres que presentan este trastorno cuentan con un 50% de probabilidad de heredarlo, siendo más alta dicha probabilidad en el caso de gemelos idénticos (univitelinos) con el 51% y menor en el caso de gemelos no idénticos (dicigóticos) o mellizos como se les conoce comúnmente siendo del 31% la probabilidad.

Dentro de las causas genéticas, encontramos la teoría más aceptada a la fecha la cual refiere que este trastorno es provocado por un desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, siendo menor la presencia de dicha sustancia la cual es la encargada de inhibir los comportamientos inadecuados y que terminan afectando directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol.

3.1.3 CAUSAS AMBIENTALES

No constituyen el origen de dicho trastorno, lo que pueden altear es la prevalencia de los síntomas, así como su durabilidad e intensidad. Algunos factores incluidos dentro de este apartado son la falta o poco control de la paternidad, psicopatologías presentes en los padres, posición socioeconómica baja, llevar una vida caótica y poco estructurada.

3.2 SÍNTOMAS

Conocemos ahora que este trastorno afecta tres áreas principalmente, la de la atención, la del control de impulsos y la de la actividad motora, cabe señalar que dicho trastorno puede presentar síntomas similares a otros y por ello hay que llevar a cabo un minucioso diagnóstico y sobre todo observar con cautela cada una de las conductas que el sujeto pudiera presentar en cada uno de los ámbitos en que se desarrolla. El TDA/H se caracteriza por la presencia de tres síntomas nucleares:

Hiperactividad

Impulsividad

Déficit de atención

Muchos de estos comportamientos son normales en la mayoría de los niños, sin embargo, a la hora de distinguir entre un niño con TDAH y un niño sin dicho trastorno es importante tener en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas y su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones. En los casos de TDAH, las conductas hiperactivas e impulsivas, así como los síntomas de inatención, son:

- ✓ Más intensos de lo que se espera
- ✓ Se manifiestan en más de un lugar (colegio, casa, etc.)
- ✓ Suelen prolongarse por más de seis meses

Estas pautas nos ayudaran a discernir entre la presencia de este trastorno u otro que pudiera parecersele, como el síndrome de ansiedad o algún problema de conducta. A continuación se describe de manera más explícita cada uno de los síntomas.

3.2.1 HIPERACTIVIDAD

Como su nombre lo refiere, la hiperactividad es la presencia de un excesivo y constante movimiento, por ello el diccionario de la Real Academia Española refiere que la hiperactividad es “(una) Conducta caracterizada por un exceso de actividad.”¹⁵

Este es un síntoma donde cabe aclarar que puede hacerse distinción entre dos tipos de trastorno, Trastorno por Déficit de Atención y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debido a que no todos los casos presentan conductas hiperquinéticas, por ello en las siglas observamos que se coloca un guión o una diagonal separando la H de las demás siglas. Las conductas presentadas con mayor periodicidad y que nos indican la presencia de TDAH son:

- Frecuentemente mueve las manos o pies, o se mueve en su sitio.
- Frecuentemente se levanta en clase o en otras situaciones cuando debe permanecer sentado.

¹⁵ Véase <http://lema.rae.es/drae/?val=hiperactividad>

- Corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas.
- Tienen dificultad para jugar o divertirse en silencio o tranquilamente.
- Suelen entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben.
- Están siempre en movimiento como si estuvieran "con el motor en marcha".
- Frecuentemente hablan en exceso.
- Suelen tener más accidentes de los normales.

3.2.2 IMPULSIVIDAD

La impulsividad hace referencia a una actitud donde los sujetos actúan antes de pensar sin tener en cuenta las consecuencias, sólo ven las consecuencias de sus actos cuando es demasiado tarde y ya han dicho o hecho algo fuera de lugar; sin embargo, no aprenden y vuelven a reaccionar de forma irreflexiva.

Conductas como las siguientes nos indican su presencia:

- Interrumpen constantemente conversaciones y juegos.
- Se muestran impacientes; les cuesta esperar su turno.
- Suelen resistirse a la disciplina.
- Responden impetuosamente y antes de que se haya completado la pregunta.
- Se entrometen en los asuntos de otros.
- Suelen ser poco previsores y olvidan planificar.
- No distinguen el peligro.
- Escasa tolerancia a la frustración.

3.2.3 DÉFICIT DE ATENCIÓN

Este síntoma es nuclear en dicho trastorno ya que es precisamente del cual parten la mayoría de los diagnósticos y al cual se debe el nombre de dicho trastorno, su nombre hace referencia a la carencia o baja presencia de la capacidad para mantener la atención, de ahí que observemos la presencia de las siguientes conductas:

- Tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en el desarrollo de actividades lúdicas.
- Evitan, no les gusta o son reacios a comprometerse en actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Pueden tener problemas para priorizar las tareas, cometen errores por descuido en los deberes escolares y otras actividades, ya que no prestan suficiente atención a los detalles.
- No parecen escuchar cuando se les dirige la palabra. Se distraen con facilidad; suelen dejar lo que están haciendo para atender a ruidos o hechos triviales.
- Les cuesta seguir instrucciones u órdenes y no finalizan sus tareas.
- Frecuentemente tienen dificultades para organizar sus tareas y actividades
- Son muy olvidadizos con sus tareas cotidianas.
- Cambian continuamente el foco de atención, sin alcanzar nunca el objetivo final.
- Pierden con frecuencia los elementos necesarios para sus tareas o actividades (lápices, cuadernos, juguetes, etc.).¹⁶

Para lograr una descripción universal acerca de dicho trastorno, en el cual los especialistas pudieran apoyarse a la hora de llevar a cabo el diagnóstico, se creó el Sistema de Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (ICD-10) y la sociedad Americana de Psiquiatría llevo a cabo una actualización de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión IV (DSM-IV) los cuales brindan de manera detallada un listado de síntomas a presentarse en los sujetos con TDA/H así como las condiciones de dichos síntomas para poder ser tomados en cuenta como pertenecientes a la presencia del trastorno.

¹⁶ Véase <http://hiperactividadinfantil.com/>

3.3 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para llevar a cabo el diagnóstico de un caso de TDA/H es importante hacer partícipes tanto a padres de familia como a docentes, pues son estos los que pasan mayor tiempo con el niño (a) pudiendo llevar cabo un prediagnóstico con base en la observación del comportamiento del niño (a) lo cual podrá comunicarse después a un especialista, quien se encargara de corroborar dicho prediagnóstico haciendo uso de diversos instrumentos.

La observación que han llevado a cabo padres y maestros ha permitido establecer pautas acerca del curso evolutivo de los pequeños con TDA/H el cual Casas (2001) divide en 5 etapas:

- Infancia

Se ha observado que infantes con TDA/H se muestra irritables a los cambios y generalmente sufren de cólicos, problemas para conciliar el sueño y establecer sus hábitos alimenticios. Con frecuencia demandan mayor atención y poseen una baja tolerancia a la frustración además de presentar una sobreactividad.

Suelen ser caprichosos y presentar problemas para cambiar el biberón por la comida sólida, debido a los problemas presentados los padres suelen exasperarse y ser más exigentes y duros con los pequeños los cuales establecen como primera relación un vínculo negativo que tendrá un efecto contradictorio sobre el futuro de dicha relación.

- Preescolar

Son pequeños que se observan más inquietos de lo normal, tienden a sufrir mayor número de accidentes, presentan actitudes negativistas desafiantes, ejecutan rabietas y berrinches constantes, les cuesta trabajo seguir instrucciones, intentan imponer su voluntad, destruyen cosas, se distraen con facilidad, se muestra nerviosos lo cual origina que con frecuencia presenten dolores de cabeza, de estómago, y generalmente

aunado a dicho trastorno, se presenta alguno del lenguaje. Los padres continúan mostrándose muchísimo más exigentes y por lo tanto estresantes para el niño.

- Etapa escolar

Esta etapa es en la cual suelen manifestarse la mayoría de los síntomas, por ello no es raro observar que el pequeño (a) no puede permanecer sentado en su lugar, le cuesta trabajo seguir instrucciones y prestar atención, compartir y colaborar, pierde con frecuencia sus útiles escolares y dedican menor tiempo a las labores escolares por ello su desempeño académico comienzan a bajar y causa incluso que el pequeño repita años.

Debido a todos los problemas académicos que el pequeño presenta, suele agudizarse el rechazo social por parte de sus pares, a lo cual alumnos con TDA/H responden buscando y entablando amistades con pequeños de menor edad o grado escolar.

- Adolescencia

Los problemas se agudizan en esta etapa de su vida por ser en sí una etapa de cambios y readaptación, por ello los problemas más frecuentes a desarrollarse son bajo rendimiento escolar, inadaptación social y escolar, aislamiento, depresión y baja autoestima pues se sienten inseguros de sí mismos. Es una etapa en la cual debe brindarse mayor apoyo para evitar que estos jóvenes tomen un mal camino como el de las adicciones y el delito, abandonando además sus estudios.

- Vida adulta

Los adultos con TDA/H suelen presentar comportamientos falsos de premeditación, problemas atencionales, desorganización, escasa memoria a corto plazo y dificultades para mantener rutinas en el trabajo y en la casa.

Los especialistas que pueden intervenir en el diagnóstico y tratamiento de un caso de TDA/H son los(as) psiquiatras, los psicólogos(as), los neurólogos(as) y los pedagogos (as), cada uno ofrecerá una alternativa diferente para determinada área afectada.

Es importante señalar, que debido a que cada especialista brinda una solución determinada, es mejor llevar a cabo un tratamiento multimodal, es decir, donde intervengan varios de los especialistas antes mencionados pudiendo así ofrecer mayor número de alternativas a cada caso.

Las observaciones anteriores permitirán al especialista apoyar su diagnóstico, es importante además que cada uno de estos especialistas fundamente su diagnóstico, por ello es que como mencionábamos anteriormente el manual DSM-IV brinda una lista de síntomas a evaluar en cada uno de los casos para poder llevar a cabo un diagnóstico certero.

El DSM-IV establece para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (al menos seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (al menos seis síntomas). Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño, y durar como mínimo seis meses.

De acuerdo al sistema DSM-IV se distinguen 3 tipos de TDAH:

- TDAH-I tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.
- TDAH-HI tipo inatento el niño presenta principalmente inatención.
- TDAH-C tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.¹⁷

El especialista que esté llevando a cabo el diagnóstico, se apoyará además en baterías psicológicas, en la observación, en entrevistas a los padres de familia, docentes y personas cercanas al niño e incluso al mismo niño (a), esto puede llegar a constituir un proceso largo pues como se mencionaba con anterioridad, debido a que existen diversos tipos de trastornos de conducta y algunos otros trastornos asociados al TDAH, debe ser meticulosa la etapa de diagnóstico para discernir toda confusión.

¹⁷ Véase Anexo 1

Es importante debido a las causas que originan este trastorno, llevar a cabo los siguientes estudios neurológicos:

- ✓ Electroencefalograma (EEG)
- ✓ Resonancia magnética
- ✓ Tomografía por emisión de positrones
- ✓ Estudios genéticos

La importancia de realizar dichos estudios es de gran relevancia, pues descartan la presencia de otras alteraciones o daño cerebral mayor, arrojan resultados que permitirán conocer de manera más certera la presencia de dicho trastorno, el origen o causa del mismo y el tratamiento farmacológico adecuado al caso; esto debido a la extensa variedad de medicamentos que permiten el control de los síntomas.

Una vez llevado a cabo el diagnóstico, compete al especialista ofrecer un tratamiento adecuado al caso estudiado reconociendo, antes de elegir o recomendar un tipo específico de intervención debe tomarse en cuenta la opinión del niño(a) o joven y si es adecuado o no dicho tratamiento y considerar como se mencionada en párrafos anteriores llevar a cabo un tratamiento multimodal. Algunos de los posibles tratamientos son los siguientes:

3.3.1 PSICOLÓGICO

Como el título lo menciona, este tratamiento se encuentra a cargo del psicólogo o psicóloga, es importante distinguir la especialidad con que este cuenta, pues de preferencia debe buscarse la intervención de un psicólogo clínico, terapeuta de la conducta o psicopedagogo. Este especialista podrá intervenir diagnosticando los posibles casos de **TDAH**, a través de la aplicación de diversas baterías de pruebas psicométricas dentro de las cuales encontramos las siguientes:

- ✓ Cuestionario para padres y profesores DSM-IV-TR¹⁸
- ✓ Escala de Valoración del Autocontrol (Self-Control Rating Scale, SCRS)
- ✓ Escala de Valoración para el Maestro (Teacher Rating Scale, TRS)
- ✓ Cuestionario de Conducta Infantil (Child Behavior Checklist. CBCL)
- ✓ Cuestionarios de Gargallo para casa, escuela y calle¹⁹
- ✓ Entre otros

Una vez hecho el diagnóstico, el psicólogo (a) podrá ofrecer un tratamiento de tipo cognitivo-conductual, llevar a cabo técnicas de modificación de la conducta a través de lo cual buscará modificar la conducta del niño(a) a través de sesiones denominadas terapias.

3.3.2 FARMACOLÓGICO

Para llevar a cabo un tratamiento de tipo farmacológico, es necesaria la intervención de especialistas como un psiquiatra o neurólogo infantil, éstos podrán establecer qué tipo de medicamento es el más adecuado y la dosis requerida dependiendo del caso, sin embargo debe informarse a padres y docentes la acción que el medicamento lleva a cabo, la dosis que se ha establecido, los efectos en cada una de las áreas afectadas, efectos secundarios que pudieran llegar a presentarse y los métodos para evaluar el impacto que el medicamento está produciendo.

El fármaco más empleado es el metilfenidato el cual ha demostrado producir una mejoría en un 70-90% de casos evaluados, las áreas mayoritariamente favorecidas son, la ejecución de tareas, reduce la actitud desafiante y agresiva y acrecienta el autoconcepto del sujeto aunque; no se ha obtenido mejora en el rendimiento académico.

¹⁸ Véase anexo 1, punto 2

¹⁹ Véase anexo 1, punto 3

Algunos de sus efectos secundarios como menciona Gargallo²⁰ son la falta de apetito, problemas para conciliar el sueño, dolor de cabeza y estómago en algunos casos, presencia de algunos TIC's, exceso de focalización y en pocos casos un efecto rebote, por ello es importante que tanto padres como maestros estén continuamente evaluando los efectos del medicamento con el fin de que se lleve a cabo un reajuste en la dosis o se haga uso de un nuevo medicamento.

Cabe señalar que los medicamentos no erradicaran los síntomas, no acabarán con ellos y con la presencia del trastorno, lo que harán es controlar la aparición de los mismos permitiendo al niño(a) controlar sus impulsos y mejorar su conducta. Sólo estos especialistas podrán llevar a cabo el proceso de medicación pues los fármacos administrados son controlados y de no seguir las indicaciones específicas puede causarse un daño colateral a estos pequeños.

3.3.3 MEDICINA/TERAPIAS ALTERNATIVAS

Cuando la presencia del trastorno es en una edad muy temprana, es recomendable que no se haga uso de fármacos especializados en el tratamiento del trastorno, pues puede causar daños en el organismo de los pequeños. Para ello podemos ofrecer a los padres tratamientos alternativos los cuales servirán de apoyo²¹, dentro de los cuales se encuentran:

- ✓ Equinoterapia: está comprobado que los caballos transmiten a través de su cuerpo cierta frecuencia magnética que apoya a pequeños diagnosticados con alguna discapacidad o problema de aprendizaje. El médico Germán Falke refiere que:

²⁰ Gargallo, Bernardo. Niños hiperactivos (TDA-H). pág.79-81

²¹ Es importante que no perdamos de vista que constituyen sólo un apoyo, pues no serán la solución al problema, ni constituirán la primera alternativa, pero si ofrecerán alguna aportación en cuanto al comportamiento del sujeto, permitiendo que alguno de los síntomas se vea disminuido.

¹*El equino en sus movimientos en los planos sagita, transversal y frontal estimula la sensibilidad neuromotora y sensorial del paciente, lo que permite mejorar los aspectos espaciales, estáticos, táctiles que permiten controlar y mejorar:*

Estático

El equilibrio:

Dinámico

- *Control de la postura y del tono muscular.*
 - *Coordinación neuromotora y orientación: espacio temporal y lateralidad.*
 - *Estimulación perceptiva atención y concentración.*
 - *Mejoramiento del esquema corporal y adquisición de postura.*²²
-
- ✓ Homeopatía: el médico homeópata podrá ofrecer el tratamiento adecuado para tratar algunos síntomas, no específicamente para el trastorno, podrá apoyar con medicamento que ayude a controlar la hiperactividad administrando alguna sustancia relajante.
 - ✓ Yoga: esta disciplina permitirá al niño(a) controlar los movimientos impulsivos de su cuerpo, realizando diversos ejercicios físicos y adquirir una mayor concentración con base en los principios milenarios que dicha disciplina maneja.

3.3.4 PEDAGÓGICO

El o la pedagoga, podrá apoyar a estos pequeños desde una perspectiva educativa, ya que la mayoría de ellos presenta problemas escolares dentro de los cuales encontramos, bajo rendimiento escolar y en su caso reprobación e incluso deserción.

²² 18 Revista de la Asociación Médica Argentina pág. 17

El especialista de la educación puede brindar herramientas para que el niño(a) pueda trabajar con mayor organización y planificación, que adquiriera adecuados hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje, que posibiliten mejorar su desempeño dentro del aula y a la hora de realizar sus labores escolares. En este trabajo brindaré mayor atención al tratamiento pedagógico que permita al docente poder trabajar con el alumno dentro del espacio escolar.

Presento a continuación algunos señalamientos, necesarios y útiles para llevar a cabo dentro del espacio escolar.

- Adecuaciones en el aula

El aula debe representar un espacio organizado en el cual puedan evitarse distracciones, por ello las paredes, ventanas y puertas deben encontrarse lo más limpias y despejadas posible de decorados, láminas, etc.

El grupo en el cual se integre un pequeño (a) con TDA/H debe ser de preferencia pequeño o cual posibilite una atención más cercana, no cayendo a su vez en una atención individualista lo cual ocasionaría que se acostumbrara a tener toda la atención.

Las bancas deben encontrarse organizadas de ser posible en hileras que permitan al docente movilizarse y tener visibilidad de todos sus alumnos, buscando además que las mesas y bancas permitan la movilidad para poder trabajar en colaboración.

El pequeño (a) deberá situarse en las primeras bancas donde pueda tener acceso a una atención inmediata y al docente le sea posible seguirlo de cerca a la hora de ejecutar sus labores y corroborar que las instrucciones fueron comprendidas, además que le permitirá no distraerse al estar lejos de ventanas y puertas.

Es recomendable en algunas ocasiones, colocar al frente donde el pequeño pueda ver con frecuencia, incluso puede ser su banca, una foto de él mismo ejecutando sus labores de forma correcta, bien sentado y concentrado, lo cual servirá de recordatorio y guía al momento de estar trabajando desde su lugar.

Se sugiere además que estos pequeños se sienten cerca de alumnos que poseen un desempeño sobresaliente para que sirva de guía a los mismos, al observarlo trabajar y mirar cómo es que éste se comporta dentro del aula.

Un aspecto a evaluar antes de realizar las adecuaciones al aula, es preguntar al pequeño(a) la cantidad de luz necesaria para trabajar ya que muchas veces suelen ser sensibles a la luz así como al ruido, por ello debe procurarse además el aula este aislada de grandes ruidos.

- Actitud del profesor

El docente debe representar una figura de confianza y calidez, casi como la de un amigo el cual se muestre siempre servicial y entusiasta lo cual motivara al pequeño a prestar mayor atención al no ser una figura desafiante e incomoda.

Las instrucciones que el maestro proporcione deberán ser claras, concisas y deberá darlas sólo cuando la clase este en total silencio y todos prestando atención, debe evitarse llenar a los alumnos de múltiples indicaciones y en todos momentos pues hay que recordar que los pequeños con TDA/H poseen una atención corta y el lanzar varias indicaciones en diversos momentos solo lograra confundirlo y distraerlo. Cuando demos las indicaciones hay que procurar mirar al pequeño(a) a los ojos y al finalizar realizarle preguntas para conocer el grado de comprensión.

Otro aspecto que el docente debe considerar, es la presencia de los distintos estilos de aprendizaje dentro del aula, para ello es recomendable adecue las actividades y situaciones didácticas a atender los distintos estilos, para ello hay que apoyar el trabajo con laminas vistosas para quienes son visuales, pedir a alguien que funja como lector o en su caso repita las instrucciones para quienes son predominante en el

canal auditivo y tratar de encaminar las actividades a experiencias ejecutables para integrar y mantener la atención de quienes son quinestésicos.

Otra acción que el docente puede llevar a cabo, es el establecer de manera grupal un reglamento interno del aula el cual será evaluado al final de la jornada, ya sea por equipos o de manera individual donde pueden irse sumando puntos para ganar algún premio y así estimular al acatamiento de las reglas. Para apoyar a los pequeños con TDAH, se sugiere establecer en conjunto un código “secreto” con el pequeño donde se indique cuando esté actuando correctamente, cuando está faltando alguna regla, etc. sin necesidad de evidenciarlo.²³

Algo que no debe perder de vista el maestro, es el hecho de que el TDA/H representa en determinado punto una discapacidad que el pequeño no puede controlar pues es intrínseca a él, por lo mismo no podemos culpar al pequeño por su condición.

²³ Dicho código puede ser, tocarle el hombro cuando este infringiendo alguna regla, o realizar algún ademán que se haya acordado, pues como se mencionaba es importante no evidenciarlo, recordemos que la mayoría de las actitudes que estos pequeños tienen son inconscientes y la mayoría de las veces ellos no pueden evitarlas.

Capítulo 4. Estrategias de intervención pedagógica

Las Estrategias de Intervención Pedagógica constituyen el conjunto de actividades y acciones a ejecutar, con la finalidad de alcanzar los objetivos previamente establecidos, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje. En el caso de los docentes que se encuentran interviniendo en la atención de un alumno con TDA-H, dichas acciones y actividades estarán encaminadas a lograr que éste mejore su capacidad de atención, controle sus impulsos o reduzca su actividad motora.²⁴

Las estrategias a emplearse forman parte del tratamiento, este es un punto que no hay que perder de vista, no constituyen en ningún momento una receta mágica, deben adecuarse al grupo, al espacio y tiempo, es decir, pueden ser modificadas para obtener un mejor resultado. Gargallo²⁵ propone clasificarlas en tratamiento conductual, tratamiento cognitivo-conductual y manejo instruccional.

4.1 TRATAMIENTO CONDUCTUAL

La finalidad primordial de dicho enfoque, consiste en generar un cambio de la conducta, “La idea fundamental que justifica el enfoque de la modificación de conducta es que hacemos las cosas en función de las consecuencias que recibimos de lo que hacemos y así aprendemos a actuar de un modo u otro (...)”²⁶, en el caso de los chicos con TDA-H, es recomendable hacer uso frecuente de refuerzos tanto positivos, como negativos, los cuales constituyen premios y castigos y es precisamente este enfoque el cual se centra en el uso de los mismos para lograr dicho cambio de conducta.

Uno de los métodos conductuales más usuales, es el entrenamiento en relajación, el cual busca que a través de ejercicios corporales, el niño aprenda a controlar su cuerpo, sus

²⁴ Recordemos que dichas áreas mencionadas, atención, impulsividad e hiperactividad, constituyen los síntomas más importantes, a raíz de los cuales suelen generarse otras áreas que atender, como el de la conducta.

²⁵ *Ibíd*em pág. 86-87

²⁶ *Ibíd*em pág. 92

impulsos y domine sus pensamientos, centrándolos en las instrucciones que la persona a cargo de la actividad le dé. Existen variantes de dicho método, uno consiste en enseñar al sujeto a centrar su atención en los movimientos musculares, tensar y relajar sus músculos, lo cual puede hacerse acompañado de música.

Otra variante es que la persona centre su atención en imaginar lo que se le va pidiendo, como el producir imágenes de lugares tranquilos o acciones que generen paz, tranquilidad, etc. La última variante, es donde el sujeto, debe centrar su atención en las instrucciones, las cuales deben ser repetitivas y afirmativas, por ejemplo, mi respiración es tranquila. Puede llevarse a cabo también una combinación de las tres variantes.

Analizando la actividad anterior, notamos que existe un objetivo específico encaminado a cambiar una conducta, este es el punto de donde debe partirse al emplear el tratamiento conductual, definir qué conductas deseamos modificar y el resultado que esperamos obtener, e ir trabajando una por una. Para ayudar a identificar las conductas, puede hacerse una lista de las “acciones” inadecuadas, ejemplo:

1. Pierde cosas
2. Pelea con frecuencia
3. No respeta las reglas

Una vez ubicadas éstas, es necesario llevar a cabo un registro de la frecuencia con que éstas se presentan, lo cual permitirá realizar un comparativo después de emplearse algún método, para ello puede ocuparse un cuadro como el que Gargallo propone²⁷. Ante la presencia de alguna conducta inadecuada hay que retirar todo refuerzo positivo para que el niño note que lo que hizo está mal, puede incluso hacerse uso de algún refuerzo negativo como el privar de algo, juguetes, tiempo de juego, etc. Por el contrario, cuando observamos una conducta deseada, hay que emplear algún refuerzo positivo como pueden ser alabanzas, un abrazo, un beso, un dulce, algún privilegio.

²⁷ Ibídem pág. 98-99, véase anexo 2, punto 1

Otro método que puede emplearse, es el ejecutar la llamada “economía de fichas”, en el cual se asigna al alumno al inicio del día una serie de tarjetas o fichas cada una con una figura o color diferente y con un valor diferente que representa cada una de las actividades que el alumno llevará a cabo a lo largo de la jornada escolar, el alumno conservara todas sus tarjetas si lleva a cabo de manera correcta cada una de las actividades representadas por dichas tarjetas o fichas para al finalizar el día canjearlas por premios que él mismo ha asignado en compañía de su maestro(a). Es importante no perder de vista que los incentivos deben proporcionarse de forma inmediata, además de estar evaluando constantemente la funcionalidad del método.

Otra actividad que puede llevarse a cabo, es realizar contratos diarios donde se establezca por parte del alumno sus compromisos ya sea por día y por semana, este se revisará en la fecha acordada para ya sea aplicar la sanción en caso de incumplimiento o premiar al pequeño por haber respetado y cumplido con dicho contrato.²⁸

4.2 TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

Dentro de este enfoque encontramos el método de autoinstrucciones, donde se enseña al pequeño a hablarse para poder ejecutar acciones, de forma resumida el método consiste en mostrar al pequeño como solucionar un problema siguiendo una serie de pasos, seguido el alumno realiza la misma actividad guiado por el maestro, después se pide al mismo que repita la acción sólo hablándose en voz alta, se ejecuta después pero ahora susurrando y finalmente de manera silenciosa.

El procedimiento integra las siguientes habilidades que el niño debe aprender:

1. Definición del problema- ¿Qué es lo que tengo que hacer?

2. Aproximación al problema, planificando una estrategia general de ejecución- ¿Cómo lo tengo que hacer?

²⁸ Véase anexo 2, punto 2, para ejemplos de formatos para contratos

3. Focalización de la atención en las directrices que guían la ejecución- Tengo que hacer...con cuidado, lo hago con atención...

4. Autocorrección- bien, lo estoy haciendo bien...

5. Habilidades de autoevaluación y opciones de corregir errores, si se producen- esto va bien...Incluso si comete un error puedo ir despacio, fijarme más y corregirlo...²⁹

Otra técnica que puede emplearse, es el de manejo de la ira, el cual consiste en compartir con los alumnos durante una plenaria, lo que es la ira y lo que esta genera a nivel emocional y físico, se invita a los alumnos a identificar algunos de los puntos expuestos, para ello el expositor es quien inicia con dicho ejercicio a manera de ejemplo, narrando una situación donde haya sentido ira, posteriormente los alumnos podrán participar. Se establecerá además un termómetro donde se plasme una escala de la ira identificada, la cual quedará así: 1-2 casi no hubo enfado, 3-4 un poco de enfado, 5-6 enfadado, 7-8 bastante enfadado, 9-10 muy enfadado. El expositor será quien ubique su nivel de ira primero.

Con el ejercicio anterior los alumnos podrán identificar situaciones que les producen ira, por ello después será importante hacer hincapié en las consecuencias que la ira pudiera traer, para esclarecer aún más sobre este punto puede pedirse a los alumnos registren durante algunos días las situaciones que les producen ira y sus manifestaciones tanto corporales, como mentales, es decir, pensamientos que se generan al presentarse dichas situaciones.

Una vez llevado a cabo esto se proporcionan sugerencias acerca de cómo poder evitar la presencia de dichos pensamientos o manifestaciones corporales, una de ellas es el emplear la palabra *stop* cada vez que se suscite alguna manifestación de a ira y seguido de ello emplear alguna autoinstrucción, como “no debes perder la calma”.

²⁹ *Ibidem* pág. 116

La técnica de control de la ira permitirá al niño con TDA-H regular la presencia de actitudes agresivas que pudieran presentarse por la falta del control de sus impulsos.

Los métodos antes mencionados, constituyen parte de un tratamiento, el cual es un proceso, por ello no debe perderse de vista la importancia de llevar a cabo un seguimiento, ya sea, realizando anotaciones acerca de lo observado, las mejoras, conductas que pudieran parecer raras, etc. o empleando cuadros y gráficas donde se lleve a cabo dicho registro. Estas técnicas requieren de ejecutarse en determinadas ocasiones hasta que los alumnos las hayan aprendido y deben retirarse en cuanto se observe que ya no están brindando ningún resultado positivo.

4.3 OTRAS RECOMENDACIONES

A continuación se presenta una serie de sugerencias que pueden mejorar el trabajo dentro del aula:

Es importante establecer un orden al momento de trabajar, para ello puede definirse un horario de actividades y de roles a desempeñar por el alumno a manera de horario semanal, estructurado ya sea por horas o por actividades, asignando algún estímulo positivo al alumno cada vez que lleve a cabo de manera adecuada sus labores, ya sea asignando una carita feliz a cada actividad correcta o puntos, los cuales se pueden ir sumando inicialmente por día y recompensar con un incentivo para hacerlo posteriormente por cada dos días, cada tres y hacerlo finalmente por semana.

Es importante no perder de vista que hay que evitar evidenciar al pequeño y recriminarlo haciéndolo sentirse siempre un ser erróneo, para ello es importante cambiar la frase “tú” por la de “yo”, ejemplo: “tú” siempre te distraes por “me gustaría que pudieras prestar más atención”.

El trabajo al inicio deberá estructurarse en pequeños lapsos de tiempo con descansos, pueden establecerse periodos de 20 min. de trabajo y 3min. de descanso, estableciendo objetivos a cada una de esas pequeñas tareas que al ser concluidas

todas alcanzaran el objetivo principal. Los periodos de trabajo podrán irse incrementando poco a poco para lograr periodos de mayor concentración.

A la hora de realizar exámenes es importante considerar que este deberá ser más sencillo y adecuado al estilo de aprendizaje detectado en el pequeño (a), de ser posible es más adecuado realizarlo de forma oral, si se lleva a cabo de forma escrita, hay que cuidar que este posea instrucciones claras y precisas, no contenga distractores como imágenes fuera de contexto, así como hay que cuidar que la letra sea visible y clara.

Es importante tomar en cuenta siempre la participación de estos pequeños, escucharlos y mostrarles que es importante en ocasiones esperar su turno brindándole una frase clave para que no olvide la intención de su participación y pueda retomarla.

Cuando el pequeño se muestre muy inquieto puede hacerse uso de técnicas de relajación, algunos ejercicios de yoga o simplemente de respiración donde el pequeño pueda ir aprendiendo poco a poco a regular sus impulsos.

Otras técnicas que apoyan el trabajo del docente con pequeños que presentan TDA/H son las brindadas por la gimnasia cerebral, pues además de representar un reto para ellos y retener su atención a lo largo de la ejecución, los apoya conectando ambos hemisferios cerebrales, lo cual les ayuda a tener mejor y mayor rendimiento escolar al hacer uso de ambos hemisferios para trabajar.

4.4 ALGUNAS ACTIVIDADES

Si cuando nos encontramos trabajando con estos pequeños observamos que comienza a disiparse su atención y por ende su concentración disminuye, podemos entre clases, materias o actividades, llevar a cabo algunos ejercicios de concentración, que permitan obtener nuevamente la atención del alumno, así mismo si lo que ocurre es que se presenta una conducta hiperactiva podemos emplear técnicas que posibiliten controlar dicha sobre-actividad motora.³⁰

³⁰ Véase anexo 3

Capítulo 5. Propuesta pedagógica

En este capítulo se lleva a cabo la presentación de la propuesta pedagógica, la cual consiste en un taller para docentes de educación básica que ejercen en escuelas públicas y privadas, que se encuentra interviniendo en el tratamiento de un caso de TDA/H. Dicho taller tiene como finalidad, capacitar al personal docente para que pueda desde el aula apoyar a la inclusión de pequeños con TDA/H no sólo al ámbito educativo, sino lograr una proyección al ámbito social.

A través de dicho taller las y los docentes obtendrán la información necesaria para conocer lo que es el TDA/H, cuál su papel dentro de la intervención, además de conocer estrategias para poder contrarrestar la inatención, incrementar la concentración y poder generar aprendizajes significativos, a través de la atención a la diversidad de estilos y ritmos de aprendizajes y a las necesidades para disminuir la presencia de barreras para el aprendizaje y la participación.

Se presenta a continuación la información general del curso:

Nombre del curso: TDA/H ¿Cómo intervenir?

Instructora: Lic. Karina Osorio Zavala

Población: Docentes de educación básica de escuelas privadas

Objetivo general: Al concluir el curso las docentes emplearán las técnicas y estrategias de enseñanza-aprendizaje aprendidas a lo largo de las sesiones, en sus aulas, para contrarrestar la inatención e impulsividad de sus alumnos diagnosticados con TDA/H.

Carta descriptiva

Primera sesión

Tema 1. Introducción al TDA/H. Historia de la educación especial.

Objetivo general: Las y los docentes conocerán los antecedentes del TDA/H a través de la historia de la educación especial.

Duración: 5 horas

Sub-temas	Objetivos específicos	Material	Duración	Desarrollo	Evaluación
Encuadre del curso	Informar a los docentes sobre la forma de trabajo y evaluación.	Manual	35 min.	Después de una pequeña presentación del instructor, este procederá a informar a los asistentes acerca de los contenidos previstos para el curso, la forma de trabajo, así como la evaluación. Se establecerá además el reglamento interno y se explorará el manual a emplear durante el curso.	

Integración grupal	Permitir que los participantes interactúen por primera vez, para crear un espacio de confianza e intercambio	45 min.	Para lograr dicha interacción, se hará uso de la dinámica “canasta de frutas” ¹ además de la presentación formal de cada uno de los asistentes, dando a conocer las expectativas acerca del curso.	Construcción de una línea del tiempo
1. Antecedentes históricos del TDAH. Historia de la educación especial.	Las docentes conocerán la historia del TDAH en México, a través un breve recorrido por la historia de la educación especial.	Manual Lápices o plumas Bancas Rotafolio Plumones	75 min.	Apoyados en el manual, se hará un breve recorrido por la historia de la educación especial para conocer cómo se llegó a la implementación del actual enfoque de educación especial, la inclusión. En este apartado puede hacerse hincapié en la distinción entre una discapacidad y lo que ahora se conoce como barreras para el aprendizaje y la participación social. Como evidencia se elaborará una línea del tiempo por equipos, destacando sólo los aspectos relevantes.

¹ Véase anexo 4

1.2 ¿Qué es el TDAH?	Las docentes definirán qué es el trastorno, con base en la información brindada.	Manual Lápices o plumas Bancas Rotafolio Plumones	60 min.	Con base en la información brindada en el manual, el instructor expondrá el tema, apoyándose además de otras fuentes de consulta, para generar como evidencia la construcción grupal de una definición acerca del trastorno.	Construcción de una definición.
RECESO					
1.3 Incidencia en México	Las docentes investigarán la incidencia del TDAH en México.	Manual Lápices o plumas Bancas Rotafolio Plumones	30 min.	Haciendo uso del manual, los participantes comentarán en equipo los porcentajes estipulados acerca de la incidencia, comparando con la realidad observada en su centro de trabajo. Añadirán dicha información a la definición construida con anterioridad.	Construcción de una definición.
Cierre			25 min.	En plenaria se comentará acerca de los contenidos vistos en la primera sesión, lo que aprendimos, si ha quedado alguna duda se procederá a resolverla.	

Carta descriptiva

Segunda sesión

Tema 2. : Inclusión educativa. Atención a las barreras para el aprendizaje y la participación.

Objetivo general: Las docentes verificarán si los principios filosóficos establecidos por el enfoque de la inclusión educativa son respetados y llevados a cabo en su centro de trabajo.

Duración: 5 horas

Sub-temas	Objetivos específicos	Material	Duración	Desarrollo	Evaluación
Integración grupal	Crear un ambiente de participación.	Balón Pelota	40 min.	El grupo se colocará de pie, formando un círculo para llevar a cabo la dinámica “presentación con pelota.” ²	Reflexión acerca de lo vivido a través de la dinámica.
2.Inclusión educativa	Las docentes verificarán si los lineamientos, pautas de la inclusión educativa son respetados y llevados a cabo en su centro de trabajo.	USB Computadora Laser Proyector Bancas	40min.	El capacitador llevará a cabo la presentación del tema a través de una presentación en Power Point, los participantes podrán apoyarse en su manual para el estudio de tema. Para llevar a cabo la integración de los contenidos, los participantes redactarán una reflexión llevando a cabo la comparación entre lo estudiado y lo vivido en su centro de trabajo.	Reflexión acerca de la Integración educativa reflejando la comparación entre lo leído y lo vivido.

² Anexo 4, punto 3

2.1 Principios generales de la Inclusión educativa	Las docentes brindarán su opinión acerca de la Inclusión educativa, u filosofía y lineamientos.	Computadora USB Proyector Laser Bancas Extensión	30 min.	Este subtema se trabajará en conjunto con el siguiente.	
2.2 Origen	Las docentes brindarán su opinión acerca del origen de la Inclusión Educativa en México.	Manual Lápices o plumas Bancas	30 min.	Se realizará una lectura a nivel grupal para comentarse después. Al finalizar los participantes integrarán equipos y redactarán un texto donde darán a conocer su perspectiva acerca de la inclusión.	Redacción de un texto. ³
Receso					
2.3 Barreras para el aprendizaje y la participación	Las docentes identificarán las barreras para el aprendizaje y la participación presentes en el su contexto.	Manual Lápices o plumas Bancas	60 min.	El capacitador, con base en el manual, expondrá el tema, después de ello dividirá al grupo en equipos para que elaboren en conjunto un mapa conceptual donde plasmen las ideas principales acerca del tema, una vez concluido llevarán a cabo la exposición de los mismos.	Elaboración de un mapa conceptual.

³ Anexo 5, punto 3

<p>2.4 Servicios de E.E. contexto actual en México</p>	<p>Las docentes organizarán las ideas principales acerca de los servicios de educación especial, en un cuadro sinóptico.</p>	<p>Manual de apoyo Bancas o lápices plumas Marcadores</p>	<p>30 min.</p>	<p>Los integrantes conocerán los servicios de educación especial, para resumir el tema elaborarán de manera individual un cuadro sinóptico.</p>	<p>Elaboración de un cuadro sinóptico.</p>
<p>Cierre</p>			<p>20min.</p>	<p>En plenaria llevaremos a cabo una reflexión acerca de la Inclusión Educativa, cerraremos con el video “Niños con TDAH” el cual comentaremos.</p>	<p>Reflexión acerca de la I.E.</p>

Carta descriptiva

Tercera sesión

Tema 3. TDA/H

Objetivo general: Las y los docentes definirán, con base en el marco teórico revisado acerca del trastorno, lo que es éste, su sintomatología, causas y tratamientos referidos

Duración: 5 horas

Sub-temas	Objetivos específicos	Material	Duración	Desarrollo	Evaluación
Integración grupal	Crear el ambiente adecuado para iniciar el trabajo en equipo.	Vendas Hojas blancas Paliacates	30 min.	El grupo será dividido en equipos de la forma más equitativa posible, para llevar a cabo la dinámica llamada “comúnicate” ⁴ la cual será comentada a su término.	

⁴ Véase anexo 4, punto 2

3.1 Sintomatología del TDA-H	Las docentes reconocerán la sintomatología presentada en casos de TDA-H.	Manual Lápices o plumas Bancas Rotafolio Plumones	90 min.	Después de estudiar el tema, las docentes formarán equipos para llevar a cabo el análisis entorno a un estudio de casos, posteriormente compartirán sus observaciones con base en el mismo.	Identificación de síntomas, con base en el estudio de un caso. ⁵
3.2 Diagnóstico	Las docentes compararán los casos estudiados previamente, proporcionados por el capacitador; con lo observado en su aula.	Manual Plumones Pizarrón Lápices o plumas Bancas	50 min.	En plenaria se estudiará el tema, al concluir, de manera individual resolverán el ejercicio programado en el manual donde podrán comunicar un posible DX a padres de familia, con base en el caso anterior.	Resolución del ejercicio presentado en manual. ⁶
RECESO					
3.3 Tratamiento	Las docentes elaborarán un plan de intervención pedagógico ante un diagnóstico brindado por la capacitadora.	Manual Lápices o plumas Bancas Proyector Computadora	75min.	El capacitador llevará a cabo la exposición del tema, apoyado de una presentación en Power Point; una vez concluida cada docente, elaborará un plan de intervención retomando el estudio de casos anterior, donde sugerirá algunas acciones a ejecutar como parte del tratamiento de dicho caso. En plenaria se comentará y compartirán los resultados.	Plan de intervención pedagógico elaborado por los participantes.

⁵ Véase anexo 5, punto 1

⁶ Anexo 5, punto 2

Cierre

25min.

Se realizará una recapitulación de los contenidos aprendidos en la sesión y a manera de reflexión veremos un video llamado “Cuento hiperactividad.”

Carta descriptiva

Cuarta sesión

Tema 4: Papel del docente

Objetivo general: Las docentes reflexionarán acerca de su intervención en el aula ante la presencia de un caso de TDAH

Duración: 5 horas

Sub-temas	Objetivos específicos	Material	Duración	Desarrollo	Evaluación
Dinámica grupal de iniciación	Que las docentes reflexionen acerca de su intervención con casos de pequeños con TDAH.	Tarjetas Plumones	30 min.	Se llevará a cabo la dinámica grupal llamada “Aislamiento e integración” ⁷ a raíz de la cual haremos una reflexión en plenaria acerca de lo observado y vivido.	
4.1 Papel del docente ante un caso de TDAH en aula regular	Que las docentes reflexionen acerca de su intervención con casos de pequeños con TDAH.	Pizarrón Marcadores Manual	90 min.	En plenaria se expondrá el tema intervención docente, a raíz del cual iniciaremos la reflexión, haciendo énfasis en la participación de las docentes.	Participación oral.

⁷ Anexo 4, punto 4

Receso						
4.2	Cómo intervenir ante la presencia de barreras para el aprendizaje y la participación en un pequeño con TDAH	Las docentes planearán una situación didáctica con base en la información proporcionada.	Manual Lápices o plumas Papel bond Plumones Marcadores Diurex Bancas Pizarrón	120 min.	Se proporcionará a las docentes información acerca de diversas actividades que pueden llevarse a cabo dentro del aula para apoyar a los chicos con TDAH. Para poder aplicar la información brindada elaboraremos una planeación didáctica para un día de trabajo, la cual expondrán al resto del grupo.	Producto, planeación de una S.D.
Cierre				30 min.	Recapitularemos lo aprendido a lo largo de la jornada, compartiendo nuestros conocimientos.	

Carta descriptiva

Quinta sesión

Tema 4: Papel del docente

Objetivo general: Las docentes reflexionarán acerca de su intervención en el aula ante la presencia de un caso de TDAH

Duración: 5 horas

Sub-temas	Objetivos específicos	Material	Duración	Desarrollo	Evaluación
4.3 Recomendaciones para intervenir ante un caso de TDAH	Que las docentes se apropien de herramientas, técnicas, dinámicas y estrategias para poder apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje de pequeños con TDAH.	Manual Libros Rotafolios Plumones Diurex	30 min.	Después de llevar a cabo la exposición del tema nos integraremos por equipos, cada equipo diseñará una planeación didáctica para un día de trabajo, donde empleen las estrategias y recomendaciones que les sean útiles y adecuadas.	Diseño de una planeación didáctica para un día de trabajo.
4.4 Estudio de casos. “Paco, un pequeño inquieto”	Que las docentes analicen la situación de un pequeño con TDAH a través de la lectura del caso de Paco, proporcionado por la capacitadora.	Manual Hojas Pluma	120 min.	En conjunto leeremos el texto “El caso de Paco”, para después de manera individual redactar un ensayo donde integremos los conocimientos vistos a lo largo del curso, qué es el Trastorno, cómo se detecta, cómo puede tratarse, etc. y cómo se ve todo esto reflejado en el caso expuesto.	Ensayo donde se presenten las conclusiones.

Receso						
4.5 Análisis estudio de casos	Que las docentes reflexionen entorno a su práctica dentro del aula con pequeños con TDAH.	Manual Hojas Pluma	60 min.	En grupo leeremos los trabajos redactados para llegar a conclusiones.	Lectura en plenaria, del texto donde se presenten las conclusiones.	
Dinámica de cierre “El autorretrato”	Que las docentes reflexionen acerca de su experiencia con base en lo vivido a través de la dinámica “El autorretrato.”	Hojas Marcadores Plumones Lápices	30 min.	Llevaremos a cabo la dinámica “autorretrato” ⁸ , con la finalidad de llegar a la reflexión acerca de cómo nos constituimos, cómo nos ven los demás y cómo lo hacen los demás acerca de sí mismos para recordar que el niño con TDAH necesita que no perdamos de vista que él no es lo que pudiera aparentar.		

⁸ Anexo 4, punto 5

Evaluación del curso	Que las docentes reflexionen acerca de lo aprendido en el curso, para que con base en ello evalúen el taller.	Hojas Pluma Formato de evaluación	20 min.	En un texto individual cada participante plasmará su evaluación acerca del curso.
Cierre			10 min.	Agradecimientos y despedida.

Conclusiones

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, es una problemática presente en nuestras aulas, la cual requiere de la intervención de todos, de padres de familia, de la comunidad escolar, de especialistas, del sujeto afectado y; sin duda, del docente, quienes deberán trabajar en conjunto con la finalidad de lograr el óptimo desarrollo de dicho sujeto, reduciendo o eliminando aquellas barreras para el aprendizaje que pudieran presentársele.

A través del recorrido por la historia de la educación especial, conocimos que son grandes los avances obtenidos, pues de haber sido segregadas las personas con presencia de alguna discapacidad y/o necesidad educativa especial, dentro de las cuales encontramos a personas con TDA/H, son ahora integradas a la vida regular, considerándoseles sujetos educables y con los mismos derechos. Entonces compete continuar con dichos avances y hacer todo lo que esté en nuestras manos para que sean cada vez menos los obstáculos con que se enfrenten estas personas.

Es importante no perder de vista que un buen diagnóstico nos permitirá establecer un plan de trabajo e intervención pertinente, recordemos que los tres síntomas principales son inatención, impulsividad e hiperactividad, identificar cuál de estos síntomas presenta el sujeto con mayor predominio, posibilitará atender el área afectada haciendo uso de estrategias acorde a ella, es decir, si se nos ha informado que el sujeto presenta TDA/H con predominio de inatención, podremos apoyarnos empleando actividades que logren reducirla poco a poco.

En el caso específico de los alumnos con TDA/H, hay otro aspecto importante que no debemos olvidar y es que la presencia de los síntomas no es decisión de la persona, ella también se ve afectada y en ocasiones no alcanza a comprender lo que su actitud o actuar puede afectar, por ello se hace necesario el que un psicólogo lo atienda brindando terapias que modifiquen su conducta, ayudándole a controlar impulsos y reducir su sobre-actividad motora, en caso de presentarse.

El pedagogo intervendrá desde el área educativa, haciendo uso de sus conocimientos y saberes adquiridos a lo largo de la carrera, capacitando a los docentes para que estos a su vez puedan brindar a los alumnos con presencia de este trastorno los elementos para una mejor educación, que les permita desarrollarse al máximo, haciendo uso de sus habilidades y aptitudes, sin que estas se vean limitadas por el trastorno que padecen.

Por ello la decisión de la propuesta que he presentado a lo largo de este trabajo, un taller de capacitación para docentes, con el cual se busca que los maestros adquieran herramientas necesarias las cuales puedan emplear, ya sea estrategias, técnicas y/o dinámicas que puedan ejecutar dentro de sus aulas; para favorecer el aprendizaje de sus alumnos con o sin TDA/H, pues, las actividades y estrategias sugeridas a lo largo del taller buscan que el docente trabaje de manera conjunta con todo el grupo, sin hacer distinción con los alumnos con TDA/H y así cumplir con el principio de inclusión educativa.

Dicho taller permitirá también, que los docentes puedan apoyar a padres de familia, para que la intervención llevada a cabo por el docente, tenga continuidad desde del hogar y el sujeto reciba atención integral, que le permita modificar su actuar, su conducta y actitud, aspectos que pudieran afectar el área académica. Como resultado obtendremos mayor atención, control de los impulsos y de la sobre-actividad motora, el alumno logrará trabajar con mayor orden, podrá inclusive concluir sus trabajos y tareas adecuadamente.

Los docentes, a través del taller podrán entender más a estos alumnos y con las bases teóricas y prácticas que le serán brindadas, adecuarán su espacio de trabajo, la forma en que se dirigen, la elección de material y estrategias a emplear, buscando sean adecuadas al caso que se encuentren atendiendo, considerando la singularidad de cada caso, reconociendo que la información y herramientas que el pedagogo brinda, no constituyen una receta, sino una guía para el trabajo con estos alumnos y con la comunidad educativa para su pleno desarrollo.

Llegar al final de este trabajo me llena de satisfacción, porque a través de él he podido plasmar parte de mi experiencia, de mi investigación y documentación acerca del tema, además mi punto de vista acerca de esta problemática que, no sólo aqueja el ámbito escolar, sino el educativo en general, al imposibilitar a personas que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, integrarse ámbitos como el familiar y el social, de manera satisfactoria, al serles impuestas barreras que ocasionan segregación que; no sólo afecta al individuo y a su familia, sino a toda la sociedad; pues, algunos estudios han mostrado que sujetos que no son atendidos, canalizados y tratados a tiempo terminan por realizar una mala elección, terminando con su vida o convirtiéndose en delincuentes.

Cabe señalar que como sociedad debemos sensibilizarnos ante la presencia de este tipo de trastornos y buscar apoyar a estas personas desde nuestro quehacer, en este caso me compete como pedagoga buscar las estrategias educativas que permitan minimizar y poco a poco eliminar las barreras que a estos sujetos se les presentan, para que cuando se conviertan en adultos no se enfrenten con obstáculos que mermen su desarrollo. Y mi manera de aportar es haciéndolo a través del taller de capacitación propuesto en mi trabajo, el cual, no sólo aporta al ámbito de la educación formal, aporta en general a la Pedagogía desde el momento en que busca erradicar una problemática educativa, brindando respuestas y no soluciones.

Este trabajo me ha permitido crecer personal y profesionalmente, pues me ha presentado la oportunidad de compartir mis conocimientos con algunas maestras y maestros, así como con algunos (as) colegas quienes ahora se han formado una perspectiva diferente acerca del trastorno, lo cual ayuda a que poco a poco vayamos sensibilizándonos unos a otros, logrando hasta cierto punto, uno de los objetivos de las sociedades inclusivas, una sociedad más tolerante.

A pesar de que se cuenta con el apoyo de los servicios de educación especial, es lamentable observar que no todas las escuelas tienen acceso a estos servicios y que por ende no todos los docentes cuentan con la orientación de especialistas, por ello, fue que consideré importante que nosotros impulsemos la creación de espacios de intercambio de ideas, de apoyo académico y ,en este caso, espacios de educación y

capacitación donde quienes no poseen las herramientas necesarias a su alcance, se les brinde una solución alternativa, como la que me encuentro proponiendo.

Sé que aún queda mucho por hacer en cuanto a la inclusión de personas con TDA/H, en especial de pequeños al medio áulico regular, pero reconozco que el sensibilizar a la población es un buen inicio, que posiblemente en unos años estaremos hablando de una verdadera inclusión.

Sólo me resta hacer hincapié en que todos somos parte de la solución, que nuestra aportación por mínima que sea, permitirá que estos pequeños vislumbren un futuro con mayores oportunidades, menor rezago, segregación y mejor educación.

Referencias bibliográficas

1. AMSTRONG, Thomas. “Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (ADD/ADHD): estrategias en el aula”. Primera edición. Barcelona, Ed. Paidós, 2001. 142 pp.
2. BARKLEY A., Russell. “Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales”. Primera edición. Barcelona, Ed. Paidós, 2002. 350 pp.
3. FALKE, Germán. “Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social”. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 122, Número 2 de 2009.19 pp.
4. GARCÍA CEDILLO, Ismael, et. al. “La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias”. Primera edición. México Ed. SEP, 2000. 193 pp.
5. GARGALLO LÓPEZ, Bernardo. “Niños hiperactivos (TDA-H). Causas Identificación. Tratamiento. Un guía para educadores”. Primera edición. Barcelona, Ed. CEAC educación, 2005. 213 pp.
6. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. “Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 1”. México, Ed. D.E.E./SEP, 1994. 34pp.
7. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. “Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 2”. México, Ed. D.E.E./SEP, 1994. 11pp.
8. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. “Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 3”. México, Ed. D.E.E./SEP ,1994. 38pp.

9. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. "Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 4". México, Ed. D.E.E./SEP, 1994. 18pp.
10. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. "Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 5". México, Ed. D.E.E./SEP, 1994. 16pp.
11. GUAJARDO RAMOS, Eliseo. "Cuadernos de trabajo de Integración educativa No. 6". México, Ed. D.E.E./SEP, 1994. 16pp.
12. HALLOWELL, Edgar y RATEY J., John. "TDA: controlando la hiperactividad: como superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta" México, Ed. Paidós, 2001. 399pp.
13. JOSELEVICH, Estrella. "Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad en niños, adolescentes y adultos". Primera edición. Buenos Aires Ed. Paidós, 2000.267pp.
14. KIRBY A., Edward. "Trastorno por déficit de atención: Estudio y tratamiento" Primera edición. México, Ed. Limusa, 1992. 114 pp.
15. MEDIA GARDUÑO, Mónica Lilian. "Trastorno por déficit de atención, de la información a la práctica diaria". México Tesis Licenciatura (Licenciado en Pedagogía)-UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 2005. 220 pp.
16. MIRANDA CASA, Ana. Et. Al. "Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: una guía práctica". Primera edición. Málaga, Ed. Aljibe, 2001. 117 pp.

17. REYES IRIAR, Gloria Margarita. “Trastorno por déficit de atención: una guía para padres y maestros de escolares de seis y siete años”. México, Tesis Licenciatura (Licenciado en Pedagogía)-UNAM, Facultad de Filosofía y Letras ,2005. 101 pp.

18. RICKEL, Anette. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos”. Primera edición, México, Ed. Manual Moderno, 2008. 138 pp.

19. VALLÉS ARÁNDIGA, Antonio. “Guía de actividades de recuperación y apoyo educativo”. Primera edición, Madrid, Ed. Escuela Española, S.A., 1996. 385 pp.

20. “Modelo de atención de los servicios de Educación Especial. CAM Centro de Atención Múltiple y USAER Unidad de servicios de apoyo a la educación regular”. México, SEP, 2009.176pp.

FUENTES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS

AGEA, Raquel, et. Al. “Cuento hiperactividad”, (en línea) <
<http://www.youtube.com/watch?v=XNOqkebGQ0E>> (10 de Enero de 2013)

CÁMARA DE DIPUTADOS. “ley general de educación”, (en línea) <
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge.htm>> 18 de Febrero de 2013)

FORMACIÓN EN ANÁLISIS GRUPAL Y TÉCNICA OPERATIVA DE GRUPO. “Dinámicas Grupales: 1- a- Técnicas de presentación”, (en línea) martes 17 de Junio de 2008 <
<http://dinamicasgrupales.blogspot.mx/2008/06/dinmicas-grupales-1-tnicas-vivenciales.html>> (Mayo 2012)

MANCILLA, Catalina. “Niños con TDAH”, (en línea). <
<http://www.youtube.com/watch?v=cdlG2VNgtCk>> (10 de Enero de 2013)

PÉREZ, José A., “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV”, (en línea). 14 de Enero de 2011
<http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Clasificaci.C3.B3n_de_los_diferentes_trastornos> (Febrero 2012)

SORIANA HERNÁNDEZ, Carmen. “Integración educativa en México y Enciclomedia”, (en línea). < <http://www.capacidad.es/ciiee07/Mexico.pdf>> (5 de Diciembre de 2011)

ANEXOS

ANEXO 1. Material de apoyo para la detección

Se presentan a continuación, algunos cuestionarios que permitirán a los docentes llevar a cabo la detección de un alumno con TDA/H para su canalización y diagnóstico.

1. Tabla: Criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-IV

A continuación se presenta la *Tabla: Criterios diagnósticos del TDAH según el DMS-IV*, la cual nos permitirá conocer los síntomas a observar y evaluar, para con base en ello poder detectar a un pequeño con TDA/H y en su momento establecer un diagnóstico.

1. Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es des-adaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención

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

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

2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a. A menudo mueve en excesos las manos o los pies o se remueve en el asiento
- b. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo
- c. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e. A menudo “está en marcha” o actúa como si “tuviera un motor”
- f. A menudo habla en exceso

Impulsividad

g. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

h. A menudo tiene dificultades para guardar turno

i. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)

o Bien 1 ó 2:

j. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

k. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p-ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

l. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

m. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o a un trastorno de la personalidad).¹

¹ DSM IV

2. Cuestionario para padres y profesores (DSM-IV-TR)

Cuestionario para padres y profesores (DSM-IV-TR)

(atención: 6 ítems; hiperactividad e impulsividad: 6 ítems)

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Curso: _____ Fecha: _____

Colegio: _____

Cumplimentado por el padre: _____ la madre: _____ ambos: _____

Cumplimentado por el profesor: _____

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de ítems (enunciados o afirmaciones) relativos a la manera de comportarse los niños o adolescentes. Valore las conductas de su hijo/a (o de su alumno/a) de acuerdo con los siguientes criterios: MUCHAS VECES, si el chico manifiesta esa conducta con mucha frecuencia (casi siempre); BASTANTES VECES, si la realiza frecuentemente; ALGUNAS VECES, si lo hace de manera ocasional. Si la afirmación no se ajusta a lo que hace el chico, marque NUNCA.

(A) Atención	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades				
2. A menudo presenta dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas				
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente				
4. A menudo no sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (y ello no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones)				
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades				
6. A menudo evita o le cuesta dedicarse a tareas que requieran esfuerzo mental sostenido (trabajos escolares o domésticos)				
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)				
8. A menudo se distrae fácilmente por cosas irrelevantes				
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias				

(B) Hiperactividad	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en el asiento				
2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado				
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)				
4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio				
5. A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviese un motor				
6. A menudo habla en exceso				

(C) Impulsividad	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
7. A menudo da respuestas precipitadas antes de haber sido completadas las preguntas				
8. A menudo tiene dificultades para guardar turno				
9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros				

2

3. Cuestionario para casa de Gargallo

Cuestionario para casa de Gargallo

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Curso: _____ Fecha: _____

Colegio: _____

Cumplimentado por: _____

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de ítems (enunciados o afirmaciones) relativos a la manera de comportarse los niños o adolescentes cuando se encuentran en casa. Valore las conductas de su hijo/a de acuerdo con los siguientes criterios: **MUCHAS VECES**, si el chico manifiesta esa conducta con mucha frecuencia (casi siempre); **BASTANTES VECES**, si la realiza frecuentemente; **ALGUNAS VECES**, si lo hace de manera ocasional. Si la afirmación no se ajusta a lo que hace el chico, marque **NUNCA**.

NIÑOS HIPERACTIVOS (TDA-H)

I. Comportamiento durante las comidas	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. Se levanta al poco rato de sentarse				
2. Cuando está sentado un rato mueve nerviosamente piernas, brazos, manos				
3. Charla por los codos				
4. Lo manosea todo				
5. Con frecuencia derrama las cosas o las rompe				
6. Reclama que le sirvan el primero y es incapaz de esperar su turno				
7. Interrumpe las conversaciones de padres o hermanos				
II. Trabajo escolar en casa	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
8. Aguanta sentado muy poco rato haciendo sus tareas				
9. Se deja sin terminar los deberes				
10. Cambia de asignatura sin terminar el trabajo iniciado en otra asignatura				
11. Estropea las hojas del cuaderno o las mancha o rompe				
12. Cuando sus padres le pregunta por sus tareas no las recuerda				
13. Se enfada cuando algo no le sale y no es tenaz e insistente en el trabajo				
III. Cuando ve la televisión	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
14. Cuando está sentado hace movimientos nerviosos				
15. Se levanta y se sienta muchas veces durante los programas				
16. Charla «como una cotorra»				
17. No deja que los demás se enteren del todo porque se pasa el tiempo interrumpiendo				
18. Manosea los brazos del sofá o sus zapatillas o juguetes u otras cosas				
19. No aguanta mucho tiempo seguido viendo un programa				
IV. Colaboración en el trabajo doméstico (no escolar)	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
20. Olvida sus responsabilidades y hay que recordárselas continuamente				
21. Las deja a mitad de hacer				
22. Con frecuencia rompe cosas				

23. Se deja olvidadas cosas necesarias para realizar el trabajo encomendado				
24. Pide ayuda para cosas que puede hacer solo				
V. Juegos	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
25. No es capaz de jugar tranquilamente				
26. No es capaz de jugar él solo en su habitación y reclama la presencia de los adultos				
27. No respeta las reglas de juego con los demás				
28. Le molesta muchísimo perder				
29. Interrumpe a los demás cuando juegan				
30. Charla demasiado				
31. Monta el follón para que padres o hermanos estén pendientes de él				
VI. Sueño	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
32. No quiere irse a la cama				
33. Cuando se acuesta le cuesta mucho dormirse				
34. Reclama la presencia de sus padres				
35. Se levanta muchas veces interrumpiendo a sus padres y pide agua, pipí, etc.				
36. Tiene un sueño muy inquieto				
37. Sufre pesadillas				
Puntuación total				

Instrucciones de uso

Cada ítem se puntúa con 0 puntos para NUNCA, con 1 punto para ALGUNAS VECES, con 2 puntos para BASTANTES VECES y con 3 puntos para MUCHAS VECES.

Luego se saca la puntuación total del cuestionario y, si se quiere, también para cada uno de los seis apartados.

Después de llevar a cabo con el niño el tratamiento que se escoja, se vuelve a cumplimentar el cuestionario y se comparan los resultados con los anteriores para ver la mejoría producida y determinar en qué conductas se ha producido.

Si se quiere saber el porcentaje de mejoría, se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje de mejoría} = \frac{\text{Puntuación obtenida en el cuestionario antes del tratamiento} - \text{Puntuación obtenida en el cuestionario después del tratamiento}}{\text{Puntuación obtenida en el cuestionario antes del tratamiento}} \times 100 =$$

Por ejemplo, si Luis obtuvo 90 puntos en el cuestionario de hiperactividad para casa antes del tratamiento y, después de aplicárselo, su puntuación de hiperactividad en el mismo cuestionario se ha reducido a 70 puntos:

$$\text{Porcentaje de mejoría} = \frac{90 - 70}{90} \times 100 = 22,22 \% \text{ de mejoría}$$

El tratamiento ha hecho que la conducta hiperactiva de Luis se reduzca en el 22,22%.

Supongamos que, después del tratamiento, la puntuación obtenida por Luis en el cuestionario es de 111 puntos:

$$\text{Porcentaje de mejoría} = \frac{90 - 111}{90} \times 100 = -23,33 \% \text{ de mejoría}$$

Al haber obtenido una puntuación negativa se ha producido empeoramiento, en vez de mejoría. La conducta hiperactiva ha aumentado, en vez de disminuir, en el 23,33%.

Supongamos que, por último, partiendo de ese primer cuestionario en que Luis obtuvo 90 puntos, la puntuación obtenida después del tratamiento en el mismo cuestionario es de 0 puntos:

$$\text{Porcentaje de mejoría} = \frac{90 - 0}{90} \times 100 = 100\% \text{ de mejoría}$$

Ello supondría una mejoría del 100% en la conducta hiperactiva de Luis o, lo que es lo mismo, que la mejoría producida, referida a las conductas analizadas, es total.

Cuestionario para la calle de Gargallo

La valoración de las cuatro posibilidades que presenta cada ítem es la misma que en el cuestionario anterior: 0 puntos para NUNCA, 1 punto para ALGUNAS VECES, 2 puntos para BASTANTES VECES y 3 puntos para MUCHAS VECES.

El procedimiento de uso es, por tanto, el mismo que el del cuestionario anterior. Se pasa el cuestionario, se puntúa, se selecciona un tratamiento y se aplica. Después, si se quiere ver su eficacia, se rellena de nuevo el cuestionario y se comparan los resultados.

I. Juegos en la calle	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. No respeta las normas de juego				
2. Se enfada muchísimo cuando pierde, no tolera la frustración				
3. Interrumpe el juego de los demás niños				
4. Entra y sale del juego sin orden ni concierto				
5. Charla demasiado				
6. Se pelea con otros niños				
7. No entra en casa a su hora				
II. Visitas a otras casas	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
8. Está muy inquieto				
9. No aguanta sentado				
10. Interrumpe a los demás cuando hablan				
11. Se pelea con los otros niños				
12. Quiere que todos estén pendientes de él				
III. Cuando acompaña a sus padres	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
13. Es muy inquieto al ir de compras, lo toca todo y puede causar estropicios				
14. No se está quieto en la iglesia				
15. No se está quieto en el cine				
16. No hace caso de las normas de comportamiento				
17. Hay que llamarle la atención constantemente				
IV. En los viajes	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
18. No se está quieto en el asiento				
19. Se pelea con sus hermanos				
20. Parlotea sin cesar				
21. Interrumpe a sus padres				
22. Manipula objetos como cerraduras, ventanillas, ceniceros, etc.				
Puntuación total				

Cuestionario para el colegio de Gargallo

Cuestionario para el colegio de Gargallo

Nombre y apellidos: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Curso: _____ Fecha: _____
Colegio: _____
Cumplimentado por: _____

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de ítems (enunciados o afirmaciones) relativos a la manera de comportarse los niños o adolescentes cuando están en el colegio. Valore las conductas de su alumno/a de acuerdo con los siguientes criterios: **MUCHAS VECES**, si el chico manifiesta esa conducta con mucha frecuencia (casi siempre); **BASTANTES VECES**, si la realiza frecuentemente; **ALGUNAS VECES**, si lo hace de manera ocasional. Si la afirmación no se ajusta a lo que hace el chico, marque **NUNCA**.

I. Comportamiento en clase	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. Se levanta constantemente del asiento				
2. Hace ruidos que molestan a los compañeros				
3. No atiende a las explicaciones				
4. No respeta el turno de palabra				
5. Interrumpe al profesor y a los compañeros				
6. No tolera las frustraciones y se irrita y llora con facilidad				
7. Incordia a sus compañeros				
8. Pierde el material				
9. Se pelea con frecuencia				
II. Rendimiento en el trabajo escolar	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
10. No suele acabar su trabajo				
11. No suele traer hecho el deber				
12. No mantiene la atención concentrada como el trabajo requiere				
13. Suele estropear, manchar o romper las hojas				
14. Es poco tenaz en su trabajo				
15. Sus calificaciones son bajas				
16. Va retrasado en la escuela				
III. Integración grupal y sociabilidad	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
17. El grupo no lo acepta				
18. Tiende a aislarse del grupo				
19. Se relaciona con niños más pequeños				
20. Es rechazado por los niños				
21. No respeta las reglas y normas de juego o de trabajo				
22. No es amable con sus compañeros				
23. Es egoísta				
24. Cuando él no está, la clase va mucho mejor				
IV. Relaciones con sus maestros y con la autoridad	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
25. Está siempre llamando la atención				
26. Quiere que el profesor esté pendiente sólo de él				
27. No colabora con la autoridad, es pasivo				
28. Es desafiante frente a la autoridad				
29. Hay que llamarle continuamente la atención				

V. Juego en el recreo	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
30. No respeta las reglas				
31. Se enfada si pierde, no soporta la frustración				
32. Interrumpe el juego de los otros niños				
33. Suele pelearse				
34. Se cansa enseguida del mismo juego				
VI. En el comedor escolar	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
35. Se levanta de la silla al poco rato de estar sentado				
36. Cuando está sentado un rato mueve nerviosamente manos, brazos, piernas, pies				
37. Charla demasiado				
38. Lo manosea todo y con frecuencia derrama cosas o las rompe				
39. El educador siempre ha de estar pendiente de él				
Puntuación total				

3

³ Ibídem pág. 183-193

ANEXO 2. Material de apoyo para dar seguimiento

Se presentan a continuación algunos materiales que posibilitarán al docente dar seguimiento dentro del aula.

1. Tabla de registro de conducta

La tabla que se presenta a continuación permitirá a docentes y padres de familia, llevar a cabo el registro del seguimiento de conductas presentadas por el sujeto, con la finalidad de establecer las conductas a ser modificadas.

Conductas y frecuencias diarias		
	No seguir instrucciones	Perder cosas
Días	Frecuencias	Frecuencias
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Como ejemplo se colocan dos conductas, No seguir instrucciones y Perder cosas, pueden colocarse más conductas a observar. En la columna correspondiente a frecuencia, debe anotarse el número de veces que se presentó dicha conducta durante la observación del día.

2. Ejemplos de contratos

Ejemplo de contrato escolar

Contrato firmado entre el/la profesor/a _____ y el alumno/a _____, que empezará a partir del día _____ por un período de _____ y que podrá ser revisado, renovado o renegociado con acuerdo de ambas partes.

1. El/la niño/a se compromete a lo siguiente:

- 1.1. Cuando me equivoque, no emborronaré la hoja ni la mancharé o romperé, sino que la borraré cuidadosamente y volveré a intentarlo 10 puntos
- 1.2. Levantaré la mano pidiendo turno cuando quiera hablar 10 puntos
- 1.3. No me pelearé con mis compañeros.....10 puntos

(La puntuación de 10 puntos se obtiene diariamente. Por cada conducta desacorde con su compromiso se restan 2 puntos, como coste de respuesta)

2. El/la profesor/a se compromete a lo siguiente:

- 2.1. Dar al niño los puntos conseguidos cada día.
- 2.2. Si el niño supera los 15 puntos diarios (la mitad de la puntuación posible), puede elegir de la lista de reforzadores prefijados (colores, tebeos, dulces, sentarse con su compañero preferido, jugar un rato con el ordenador, encargarse de borrar la pizarra, de recoger y repartir el material, etc.) uno de ellos (cada uno de ellos tiene un valor de 15 puntos o más; los puntos no gastados se acumulan para canjearse al final de la semana) o guardar sus puntos para cambiarlos semanalmente o al finalizar el contrato.
- 2.3. Si el niño supera semanalmente los 75 puntos, además de intercambiarlos por las recompensas prefijadas de la lista, será felicitado públicamente ante toda la clase y se le dará un diploma de buena conducta para llevarlo a casa y enseñarlo a sus padres.

Firman este contrato en _____ a _____ de _____ de _____

El/la niño/a

El/la profesor/a

Ejemplo de contrato familiar

Contrato firmado entre _____ y sus padres _____, que empezará a partir del día _____ por un período de _____ y que podrá ser revisado, renovado o renegociado con acuerdo de ambas partes.

1. El/la niño/a _____ se compromete a lo siguiente:
 - 1.1. Llevar al maestro y devolverla a casa todos los días una hoja de registro de conductas para que el profesor la rellene todos los días con las conductas que se han acordado para el colegio (pueden ser las tres conductas que se incluyen en el contrato siguiente).....6 puntos
(Por cada conducta de las tres valorada negativamente por el profesor, se le restan dos puntos)
 - 1.2. Respetar las horas de llegada a casa2 puntos
 - 1.3. Hacer la cama todos los días antes de ir al colegio.....2 puntos
 - 1.4. Sacar todos los días la basura 2 puntos

Los puntos se obtienen diariamente.

2. Los padres se comprometen a lo siguiente:

- 2.1. Dar al niño los puntos conseguidos cada día.
- 2.2. Pagar al niño 10 céntimos por cada punto como paga semanal.
- 2.3. Si el niño consigue 40 o más puntos se le llevará al cine esa semana

Firman este contrato en _____ a _____ de _____ de _____

El/la niño/a

Los padres

4

⁴ Ibídem pág. 197-200

ANEXO 3. Actividades sugeridas

A continuación se presentan una serie de actividades que el docente puede llevar a cabo dentro del centro escolar, para atender principalmente el área de atención y concentración.

- Círculo de concentración:

Material: uno o dos cojines de semillas

Edad recomendada: 6-12 años

Objetivo: los alumnos elevarán su nivel de atención al buscar que no se les caigan los cojines

Desarrollo:

Todos de pie, colocados en círculo tomaremos como inicio un cojín el cual iniciaremos lanzando al aire con una sola mano y atrapándolo con la misma, después de realizar una serie de 8 tiempos, cambiamos de mano para poder ejecutarlo de la misma manera. Si se requiere el ejercicio puede prolongarse lanzando ahora el cojín de una mano a otra, ambos ejercicios deben ejecutarse sin que el cojín caiga al piso.

Pueden integrarse poco a poco variaciones de este ejercicio, por ejemplo hacerlo con dos cojines, lanzar ambos cojines de una mano a otra, y en vez de lanzarlo hacia arriba, dejarlo caer y cacharlo antes de que toque el piso.

Estos ejercicios permitirán al alumno centrar su atención durante un determinado lapso de tiempo, elevando a su vez su nivel de concentración al estar tratando de evitar que el cojín caiga al piso, adicional puede premiarse al alumno que realice mejor la tarea como estímulo.

- Laberintos

Material: aula, bancas, mesas

Edad recomendada: 6-12 años con variación en el nivel de dificultad

Objetivo: los alumnos mantendrán su atención durante determinado lapso de tiempo para resolver el laberinto

Desarrollo:

La maestra previamente ha adecuado el aula para formar un “laberinto” con él, colocando obstáculos y dificultades, y dará el ejemplo de cómo recorrerlo. Los alumnos se forman en una fila para poder participar, hay que procurar que el pequeño con TDA/H sea de los primeros en ejecutar la tarea, ellos deben recorrer el laberinto en el menor tiempo posible, pues se elegirá a un ganador el cual recibirá un premio.

Este ejercicio puede llevarse a acabo de manera tradicional, con laberintos impresos en hojas, hay que cuidar que sean adecuados a su edad y posean un grado de dificultad que no cause en determinado momento frustración y abandono de la tarea. De esta manera el pequeño buscará en el primer caso, ser el primero para obtener el incentivo para ello centrará su atención en cómo realizarlo con mayor velocidad, en el caso segundo se concentrará para poder resolver de la mejor manera dicho laberinto lo cual permitirá mantener su atención por un mayor lapso de tiempo.

- Rompecabezas

Edad recomendada: 6- 12 años con diversos grados de dificultad

Material: rompecabezas

Objetivo: los alumnos elevarán el nivel de atención a través de la construcción del rompecabezas

Desarrollo: se proporcionara al pequeño un rompecabezas sencillo inicialmente el cual podrá entregar hasta que este se encuentre terminado, por ende su atención se centrará en construirlo. La complejidad de los rompecabezas puede ir aumentando, de hecho este tipo de tareas permitirán a la larga que la concentración del pequeño aumente al establecer el cumplimiento de un objetivo.

El rompecabezas puede ser sustituido en determinado caso por algún juego que implique armar, el manejo de piezas para la construcción donde se presente al pequeño el trabajo final que debe presentar.

- Memorama

Material: juego memorama

Edad recomendada: 6-12 años

Objetivo: los alumnos mantendrán la atención a través del juego

Desarrollo: Concentrados en una mesa, los alumnos en conjunto con la (el) docente jugarán el ya conocido memorama, actualmente los encontramos con diversas temáticas lo cual puede apoyar el reforzamiento de algún tema, números, letras, conceptos, etc. El juego debe ejecutarse en un lapso de tiempo no tan largo para evitar que pasando este, se disipe la atención del alumno al volverse monótono.

El juego apoya a incrementar la atención y concentración al estar atentos buscando las parejas a formar para obtener más que los demás y así poder ganar el juego.

- ¿Que apareció?

Material: hojas o pizarrón

Edad recomendada: 6-12 años

Objetivo: los alumnos mantendrán la atención a través de un estímulo visual

Desarrollo: Ya sea en una hoja o en el pizarrón, inicia el docente dibujando algún objeto el cual todos pueden mirar, después de ello pedirá que cierren los ojos al momento de hacerlo, la (el) docente dibujará otro elemento pedirá enseguida que abran los ojos y preguntará ¿qué apareció? Podrán integrarse cuantos elementos se requieran y la intervención de los pequeños lo permita.

Sin duda la concentración está centrada en el juego al querer encontrar los elementos que poco a poco a van apareciendo y descubrir qué seguirá.

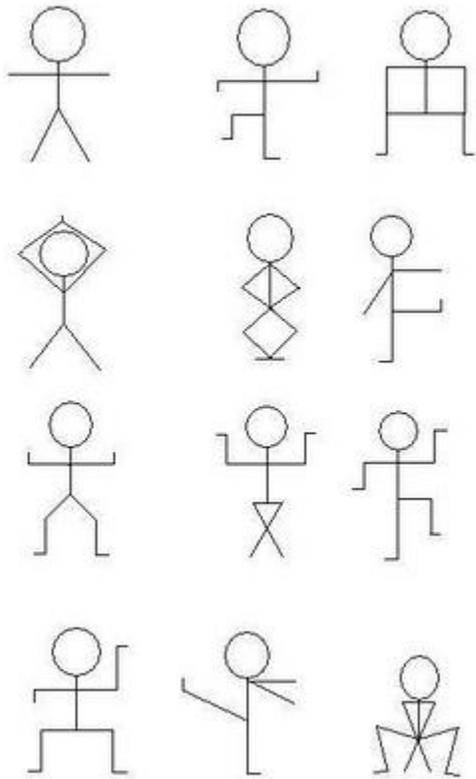
- Monitos Alegres

Material: pizarrón, gises u hojas y lápiz

Edad recomendada: 6-10 años

Objetivo: los alumnos mantendrán la atención y a su vez controlarán su cuerpo al buscar imitar las figuras propuestas

Desarrollo: En el pizarrón o en una hoja, la (el) docente dibujará una de las siguientes imágenes donde se muestra a un “monito” en diferente posición, el niño deberá imitar la posición en que esta el monito que se dibujó, una vez imitada la primera posición, podrá dibujarse la siguiente. Podrán ejecutarse de entre unas 3 a 10 posiciones dependiendo el grado de dificultad de estas.



- **Toc-Toc –Toc**

Material: algo para poder ejecutar pequeños golpes

Edad recomendada: 6-10 años

Objetivo: elevar el nivel de concentración a través de n estímulo auditivo

Desarrollo: La (el) maestra lanza la consigna de escuchar atentamente y contar en la mente los golpecitos que ella vaya dando, en la puerta, mesa, escritorio, etc. Inicialmente de manera lenta y conforme se observe podrá irse incrementando la velocidad poco a poco, los alumnos deberán contar en su mente y después levantando la mano para pedir su turno dar respuesta de lo escuchado.

- Memoriza

Material: imágenes

Edad recomendada: 6-12 con variación en el grado de dificultad

Objetivo: elevar el nivel de atención al buscar memorizar el mayor número de palabras

Desarrollo: Al pedir que todos presten atención la (el) maestra comunicará que el juego consiste en recordar el mayor número de palabras, después de que ella las ha dicho podrán dar su respuesta, puede iniciarse pronunciando cinco palabras y poco a poco ir las incrementando hasta un máximo de diez. El juego puede ejecutarse presentando imágenes y pedir posteriormente a los alumnos mencionar el nombre de las imágenes que recuerdan.

La atención está centrada en las imágenes o palabras y la concentración aumenta al querer recordar todas para comunicarlas después.

- Aprendamos a categorizar y analizar

Material: no se requiere ninguno

Edad recomendada: 8-12 años

Objetivo: incrementar el nivel de atención de los alumnos y su capacidad de análisis

Desarrollo: La maestra (el) nombra 4 o 5 objetos de una categoría específica, enseguida preguntará al alumno a qué categoría pertenecen estos objetos. Pueden ser cualquier tipo de categorías, por ejemplo: animales, plantas, medios de transporte, instrumentos musicales, cosas del hogar o la escuela etc.

Para variar el juego puede pedírsele después al alumno que encentre entre las palabras que una que no corresponde a la categoría. Esto aumentará la atención al buscar e intentar descubrir cuál es el error.

- Construyendo una historia

Material: no se requiere

Edad recomendada: 9-12 años

Objetivo: mantener la atención de los alumnos, buscado incrementarla por mayor tiempo dependiendo la duración de la historia

Desarrollo: La maestra puede iniciar con una frase para empezar a construir la historia o puede hacerlo uno de los alumnos, seguido de ella o él, otro alumno deberá decir una frase que permita continuar con el desarrollo del cuento, así sucesivamente cada uno de los alumnos irá integrado su frase, para que al participar todos esta se concluya, debe buscarse dar detalles ya sea de los personajes o lugares que intervienen y hacer de esta una actividad divertida y un tanto chusca lo cual posibilitará que no se vuelva tediosa y aburrida .

Al concluir la historia puede de manera opcional realizarse preguntas para conocer el nivel de atención que los pequeños tuvieron durante la actividad.

ANEXO 4. Dinámicas

Se presentan a continuación las dinámicas sugeridas para el taller.

1. “Canasta de frutas”

Material: no se requiere

Número de participantes: máximo 30

Objetivo: que los participantes interactúen por primera vez, lo cual posibilite crear un ambiente de confianza y compañerismo.

Desarrollo:

Los participantes se sientan formando un círculo, cada uno debe ocupar una silla mientras que el capacitador se situará al centro del círculo, enseguida asignará a determinado número de participantes (dependiendo el número de integrantes del grupo) el nombre de una fruta. Ya que todos tienen por nombre el de una fruta, el capacitador dirá uno de los nombres, las personas con ese nombre deberán cambiar de asiento y el capacitador pasará a ocupar uno también, quien quede sin lugar comenzará a presentarse, así se hará hasta que todos los participantes se hayan presentado.

Otra modalidad es que una vez terminadas las presentaciones, el capacitador irá indicando lo que harán las frutas, ejemplo: se presentan las naranjas saludándose con la mano derecha o las piñas se abrazan; esto con el fin de generar un ambiente de mayor interacción.

2. “Comunícate”

Material: vendas, paliacates, hojas de papel

Objetivo: que los participantes conozcan su nivel de comunicación, además de poder experimentar algunas situaciones a las que las personas con discapacidad se enfrentan.

Desarrollo:

Se formarán tres equipos con el mismo número de integrantes, tres, uno de ellos no podrá hablar, el otro no podrá mover las manos y el otro no podrá ver. Aquellos que no podrán hablar deberán dirigirse con el capacitador a un espacio alejado de los demás para recibir instrucciones, este les indicará la manera de construir una figura de origami de la dificultad que considere pertinente, una vez concluida la explicación construirán la figura para corroborar las instrucciones, de ahí en adelante los participantes no podrán hablar, deberán comunicarse con su equipo haciendo uso de señas corporales.

A los integrantes que no podrán mover las manos deberán atárselas con las vendas, serán quienes reciban las instrucciones de quienes no pueden hablar para ir construyendo la figura comunicándose a quienes no pueden ver, los cuales deberán tener los ojos tapados con el paliacate.

El capacitador proporcionará una hoja a cada participante que no puede ver, en ese momento el equipo deberá reunirse e iniciar en conjunto la construcción de la figura, no importa el tiempo que tarden en construirla, lo que el capacitador debe observar y evaluar es el nivel de comunicación entre los integrantes, además de vigilar que sean respetados los acuerdos y no se esté incurriendo en una falta.

Una vez que dos equipos hayan concluido, podemos pasar a llevar a cabo la reflexión en plenaria acerca de lo vivido. Una de estas puede ser el hecho de que para poder atender a un pequeño con TDA/H, es necesario formar un equipo de trabajo, el cual requiere como base la comunicación, entre padres de familia, escuela, alumnos, comunidad escolar y profesionales que se encuentren interviniendo, esto permitirá poder atender diversas áreas de afectación del sujeto y brindar una atención integral.

3. “Presentación con balón”

Material: Un balón, cojín u otro objeto que se pueda lanzar.

Número de participantes: máximo 20

Objetivo: Permitir la presentación de participantes, memorización de nombres.

Desarrollo:

Los participantes se sientan en círculo, ya sea en sillas o el suelo, el capacitador dirá su nombre y lanzará el balón o cojín hacia alguien, el que lo recibe debe decir en voz alta su nombre y volverlo a lanzar a alguien más, así sucesivamente hasta que todos hayan podido presentarse.

La dinámica continúa, pero ahora el que reciba el balón deberá decir el nombre de la persona que se lo ha lanzado, si no lo recordara podrá preguntárselo al grupo, pero deberá hacerlo rápidamente porque el balón “quema las manos” después de contar 10 segundos, en ese momento el participante quedaría fuera de la actividad.

Al cabo de varias vueltas todos saben el nombre de los demás.

Existen variantes acerca de esta dinámica, algunas de ellas son las siguientes:

Pueden integrarse otra fase donde no es necesario usar el balón, los participantes cerrarán los ojos y el capacitador comenzará a nombrar correlativamente a las personas que están sentadas a su derecha hasta citar el círculo completo. Si falla, deberán hacérselo saber y su vecino comenzará de nuevo a partir de la persona en que éste se equivocó, puede repetirse después comenzando por los de nuestra izquierda o inclusive puede hacerse diciendo el nombre de una persona de nuestra derecha y a otra de nuestra izquierda, alternativamente e ir progresivamente recorriendo el círculo.

4. “Aislamiento e integración”

Material: no se requiere

Número de participantes: máximo 30

Objetivo: Esta dinámica pretende hacer sentir la crisis que se vive cuando hay aislamiento y la realización que se experimenta cuando hay integración; así como la confianza que produce estar integrado en un grupo y lo vulnerable que es la gente que no está cohesionada.

Desarrollo:

El coordinador hace colocar al grupo en círculo, lo más juntos posible.

Los motiva diciéndoles que son compañeros. Pero saca a uno de ellos y lo coloca de cara a la pared, con los pies juntos y brazos cruzados.

Pregunta, entonces, al aislado cómo se siente en relación a sus compañeros.

Y pregunta al grupo cómo se siente en relación al compañero aislado.

Coloca luego al aislado de frente al grupo y le pregunta cómo se siente con relación a él. Y finalmente, lo manda volver al grupo y colocarse en posición normal.

De nuevo, pregunta cómo se sienten.

Pide luego, que, en círculo, se tomen las manos fuertemente, y pregunta cómo se sienten.

Se cuelga sobre las manos de dos de ellos, y hace notar la cohesión operada.

Finalmente les pide que sin soltarse de las manos, unidos los pies, sin cambiarse de sitio, se echen para atrás.

Finalizado el ejercicio, el grupo dialoga sobre el resultado y vivencias de la dinámica y evalúa la misma.

Algunos puntos a tener en cuenta al final del ejercicio:

- Una persona de gran valor, aislada, no se realiza plenamente. Se limita su sociabilidad, el crecimiento que puede ser provocado por el contacto con los demás.
- Analizar las crisis del aislamiento.
- Analizar la vulnerabilidad del grupo no cohesionado.
- Confianza que da el apoyo del grupo.
- Alegría, realización en la vida del grupo.⁵

⁵ Tomado de <http://dinamicasgrupales.blogspot.mx/2008/06/dinmicas-de-creatividad-e-integracin.html>

5. “Autorretrato”

Material: Hojas en blanco y marcadores o lápices

Número de participantes: máximo 30

Objetivo: reflexionar acerca de nuestro actuar, conocernos más a fondo y poder conocer un poco más a los demás.

Desarrollo:

El Coordinador invita a cada participante a tomar una hoja en blanco, y dibujar en ella la caricatura de una persona, que ocupe gran parte de la hoja.

En un primer momento, en forma personal y durante 15 minutos se realiza el siguiente trabajo:

- Frente a la cabeza, cada uno escribe tres ideas que no se dejará quitar por ningún motivo.
- Frente a la boca, escribe tres expresiones de las que ha tenido que arrepentirse en su vida.
- Frente a los ojos, escribe cuáles son las cosas que ha visto y que más le han impresionado.
- Frente al corazón, cuáles son los tres amores que nadie le arrancará.
- Frente a las manos, qué acciones buenas imborrables ha realizado en su vida.
- Frente a los pies, cuáles han sido las peores “metidas de pata” que ha tenido.

Luego del trabajo personal, los participantes eligen una persona –en lo posible que no conozcan- con la que comentan lo que han escrito. (15 minutos).

En plenaria cada uno presenta a su compañero. Al final, se evalúa la dinámica.⁶

⁶ Tomado de <http://dinamicasgrupales.blogspot.mx/2008/06/dinmicas-grupales-1-tcnicas-vivenciales.html>

ANEXO 5. Ejercicios

A continuación se presentan los ejercicios a llevar a cabo dentro en el taller.

1. El ejercicio que se presenta a continuación es uno de los propuestos dentro del manual, para poder evaluar el tema de sintomatología.



Ejercicio: Lee el siguiente caso.

Es un día más para la maestra de 4º año, son las 8 am hora de recibir a los pequeños para llevar a cabo el homenaje, han pasado al salón para dejar las mochilas en orden aunque se observa que una yace en el piso del aula aventada lejos de las demás. Cada uno de los alumnos ha ido tomando su lugar, a excepción de Paco el cual como de costumbre ha comenzado a trepar en los juegos desobedeciendo las ordenes de la maestra y el personal de la escuela que por más que le llaman la atención no han logrado controlarlo. Por ratos Paco regresa a la formación e intenta incorporarse a la formación pero no logra mantenerse quieto en posición de firmes.

Durante todo el día se la ha pasado bailoteando en su lugar “retorciéndose como lombriz” dirán algunos y sólo ha logrado concluir la mitad de su trabajo pues por ratos se levanta para “supervisar” el trabajo de los demás, distrayéndolos; lo cual ha terminado por desesperar a la maestra la cual le ha dicho lo siguiente:

--¿Por qué no entiendes?, ¿Eres menso o qué?, ¿Qué te pasa?, ¿Cuántas veces tengo que repetirte las cosas? Ya estoy cansada de ti, no sé qué hacer para que te estés en paz, te voy a llevar a la dirección haber si ahí te estás quieto niño burro.

Paco se ha quedado desconcertado, no comprende qué es lo que ha molestado a su maestra y por qué le dice tantas cosas, se ha soltado a llorar lo cual incomoda aún más a la maestra la cual termina por “deshacerse” de él llevándolo a la dirección...

Ahora responde las siguientes preguntas:

¿Qué crees que ocurre con Paco?

¿Qué síntomas presenta el niño?

Por la sintomatología, ¿Qué tipo de TDA-H crees que presenta?

¿Crees que fue adecuada la intervención de la docente?

¿Cómo hubieras intervenido tú?

2. El ejercicio que se presenta a continuación es uno de los propuestos dentro del manual, para poder evaluar el tema de diagnóstico.



Ejercicio: Con base en la información proporcionada anteriormente y el caso de Paco, elabora un escrito donde informes a sus padres tu posible DX y la canalización que sugieres.

3. Este ejercicio permitirá conocer la reflexión de cada uno de los participantes acerca de la temática “Inclusión educativa”



Ejercicio: En equipos discutan y redacten su perspectiva acerca de la inclusión educativa en México.